

Technická univerzita v Liberci

Fakulta přírodovědně-humanitní a pedagogická

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2009

Veronika Háková

Technická univerzita v Liberci

FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A PEDAGOGICKÁ

Katedra: Sociálních studií a speciální pedagogiky

Studijní program: Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika pro vychovatele

VÝCHOVA A VZDĚLÁVÁNÍ JEDINCŮ S AUTISMEM

THE ENLIGHTENMENT OF PEOPLE WITH AUTISM

Bakalářská práce: 08-FP-KSS-1013

Autor:

Veronika Háková

Podpis:

Adresa:

Jana Patočky 1670

511 01, Turnov

Vedoucí práce: Mgr. Kateřina Miškovská

Počet

stran	grafů	obrázků	tabulek	pramenů	příloh
73	1	7	4	24	5+1 CD

V Liberci dne: 10. 4. 2009

Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

V Liberci dne:

Podpis:

Děkuji Mgr. Kateřině Miškovské za odborné vedení a cenné podněty při zpracování mé bakalářské práce.

Název bakalářské práce: Výchova a vzdělávání jedinců s autismem

Název bakalářské práce: The enlightenment of people with autism

Jméno příjmení autora: Veronika Háková

Akademický rok odevzdání bakalářské práce: 2009

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Kateřina Miškovská

Anotace

Ve své bakalářské práci se zabývám problematikou autismu. Jejím cílem je popsat možnosti a formy výchovy a vzdělávání jedinců s poruchami autistického spektra. Práci tvoří dvě hlavní části, teoretická a praktická. V teoretické části charakterizuji autismus, popisuji příčiny jeho vzniku, četnost výskytu, diagnostiku, možnosti léčby, výchovné a vzdělávací metody. Cílem praktické části je průzkum výchovných a vzdělávacích metod užívaných v praxi a zpracováním kasuistik dětí s autismem ověřit jak tyto metody a programy pozitivně ovlivňují vývoj, výchovu a vzdělávání těchto dětí.

Klíčová slova: autismus, cíl práce, výchova a vzdělávání, teoretická část, praktická část, kasuistika, metoda, program

Annotation

In my bachelor work I deal with the disturbances of autism. The aim of my work is to describe the possibilities of upbringing and education of autistic persons. My bachelor work is parted in two main parts, theoretical and practical. In theoretical part I describe the facts of autism and its characteristics. I also mention the etiology, the epidemiology, diagnostic methods, therapy and the ways of the education. The aim of my practical part is the research of special educational methods which are used in practice. It comprehends several casuistries which verify how these special educational programmes positively affect the development and the education of these children.

Keywords: autism, the aim of the work, the enlightenment, theoretical part, practical part, casuistries, method, programme

L'Annotation

En ma composition de bachelier je m'occupe de la problématique d'autisme. Son objet est décrire les possibilités et les modes de la formation et l'éducation des sujets avec les Troubles du spectre autistique. La composition est formée par deux parties principales, la théorique et la pratique. En partie théorique, je caractérise l'autisme, je décris les causes de son origine, la fréquence d'existence, le diagnostic, les possibilités de thérapie, les méthodes éducatives. L'objet de la partie pratique est l'exploration des systèmes appliqués dans la vie pratique et le traitement des casuistiques des enfants avec les troubles du spectre autistique, vérifier comment ces méthodes et ces programmes positivement influencent l'évolution et l'éducation de ces enfants.

Les termes clés: L'objet de la composition, l'éducation, l'autisme, la casuistique, la partie théorique, la partie pratique, la méthode, le programme

OBSAH

Seznam použitých zkratk	6
ÚVOD.....	7
1 Pervazivní vývojové poruchy	9
1.1 Definice autismu.....	9
1.2 Historie a vědecké bádání a názorový vývoj.....	10
1.3 Výskyt a příčiny autismu.....	10
1.4 Autismus a klasifikační systémy	11
1.4.1 Dětský autismus – Kannerův syndrom (F 84. 0).....	12
1.4.2 Atypický autismus (F 84.1)	13
1.4.3 Rettův syndrom (F84.2).....	13
1.4.4 Jiná dezintegrační porucha v dětství (F84.3).....	14
1.4.5 Aspergerův syndrom	14
1.5 Klinická behaviorální triáda	15
2 Diagnostika poruch autistického spektra.....	18
2.1 Psychodiagnostické metody	19
2.1.1 Specifické diagnostické metody	21
2.1.2 Diferenciální diagnostika v rámci pervazivních vývojových poruch.....	24
3 Přidružené poruchy.....	24
3.1 Specifické problémy autistických jedinců.....	25
4 Terapeutické a intervenční přístupy k osobám s PAS	28
4.1 Farmakoterapeutické přístupy	29
4.2 Terapeutické přístupy založené na schopnostech a dovednostech	29
4.2.1 Aplikovaná behaviorální analýza (ABA)	30
4.2.2 Systém grafických symbolů PECS	30
4.2.3 Facilitovaná komunikace (FC)	30
4.2.4 Program sociálního učení jazyka (The Social Use of Language Programme)	31
4.3 Dietetická opatření a biomedikální intervence	31
4.3.1 Dieta s vyloučením lepku a mléka (GFCF dieta)	31
4.3.2 Feingoldova dieta	31

4.4 Terapie založené na formování mezilidských vztahů	31
4.4.3 Metoda PORTAGE	31
4.4.4 Terapie pevným objetím.....	32
4.4.5 Higashi metoda	32
4.4.6 Floor-time terapie	32
4.5 Kombinované přístupy	32
4.5.1 Early Bird Program.....	33
4.5.2 SPELL	33
4.6 Ostatní terapeutické přístupy	33
4.6.1 Muzikoterapie, arteterapie, taneční terapie.....	34
4.6.2 Ergoterapie.....	34
4.6.3 Logopedická péče	34
5 Výchova a vzdělávání autistických jedinců	35
5.1 Typy školských zařízení	35
5.2 TEACCH program.....	37
5.3 Výukové pomůcky pro děti s autismem	40
5.3 Autismus a hra	44
5.4 Popis zařízení.....	44
6 Evaluační analýza vývoje tří případů dětí s autismem	47
6.1 Cíl průzkumného šetření.....	47
Cílem praktické části bakalářské práce byla analýza a následné vyhodnocení vývoje a projevů tří autistických chlapců v průběhu školních let 2007/ 2008 a 2008/2009 s ohledem a výchovné a vzdělávací přístupy.....	47
6.2 Použité metody	47
6.3 Popis průzkumného vzorku	48
6.4. Kasuistika č. I.	48
6. 4.1 Závěrečné shrnutí	53
6.5 Kasuistika č. II.	55
6. 5.1 Závěrečné shrnutí	59
6.6 Kasuistika č. III.	61
6. 6.1 Závěrečné shrnutí	65
7 Shrnutí a vyhodnocení	67
ZÁVĚR.....	69
8 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A INFORMAČNÍCH	71

ZDROJŮ	71
9 SEZNAM PŘÍLOH	73

Seznam použitých zkratk

APLA	Asociace pomáhající lidem s autismem
ČR	Česká Republika
DMO	Dětská mozková obrna
DSM	Americká psychiatrická asociace
IVP	Individuální vzdělávací program
MKN	Mezinárodní klasifikace nemocí
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
MŠS	Mateřská škola speciální
PAS	Poruchy autistického spektra
PPP	Pedagogicko-psychologická poradna
SPC	Speciálně pedagogické centrum
TEACCH	Výchovně vzdělávací program pro osoby s autismem
ZŠS	Základní škola speciální

ÚVOD

Téma mé bakalářské práce „Výchova a vzdělávání jedinců s autismem“ bylo zvoleno zejména proto, že mě práce s dětmi s poruchami autistického spektra velmi zaujala během vykonávání mé praxe z psychopedie.

Autismus jako handicap má své specifické potřeby na výchovu a vzdělávání. Tyto potřeby vycházejí z individuálních zvláštností každého jedince. Proto by měl způsob výchovy a výuky být aplikován tak, aby směřoval k co největšímu možnému rozvoji, nezávislosti a spokojenosti jedinců s autismem.

Cílem mé práce je popsat možnosti a formy výchovy a vzdělávání jedinců s autismem a ověřit jak tyto metody a programy pozitivně ovlivňují vývoj autistických jedinců, jejich výchovu a schopnost vzdělávat se.

Bakalářská práce se skládá ze dvou celků, a to z části teoretické a praktické. Teoretická část práce se zabývá charakteristikou pervazivních vývojových poruch. V první kapitole je definován pojem autismus, historie vědeckého bádání. V následujících podkapitolách jsou popsány příčiny vzniku poruch autistického spektra, četnost jejich výskytu a klasifikační systémy používané u nás i v ostatních zemích.

V další části teoretické práce jsou uvedeny typy pervazivních vývojových poruch a charakterizována klinická behaviorální triáda. Tato triáda je typická pro poruchy autistického spektra, postihuje oblast socializace, komunikace a vyznačuje se nápadnými odchylkami v chování. Dále jsou prezentovány diagnostické metody, které napomáhají a bývají používány právě v souvislosti s těmito poruchami.

Následně je věnována pozornost specifickým problémům, které se s tímto druhem postižení vyskytují. Další obsáhlou kapitolu tvoří léčebné a terapeutické přístupy k osobám postiženým autismem.

V následující samostatné kapitole jsou rozpracovány možnosti výchovného a vzdělávacího působení, jsou zde popsány školská zařízení, vzdělávací metody a programy, výukové pomůcky pro jedince s autismem.

Poslední podkapitolu teoretické části tvoří popis zařízení, ve kterém jsem získala potřebné informace a materiály k vypracování praktické části práce.

Druhou částí bakalářské práce je praktická část, v jejímž úvodu je stanoven cíl a hlavní předpoklady práce. Cílem bakalářské práce je analýza a následné vyhodnocení vývoje a projevů tří autistických chlapců v průběhu dvou školních let s ohledem na výchovné a vzdělávací přístupy.

Pro naplnění cíle byly použity metodologické postupy průzkumu vycházející z kvalitativních výzkumných principů. Na počátku průzkumu byly stanoveny dílčí cíle, jejichž pomocí je dosaženo zhodnocení a interpretace specifík vývoje a projevů v oblasti komunikace, sociální interakce, sebeobsluhy a chování u těchto tří dětí.

Při zpracování kasuistik jsou používány metody dlouhodobého přímého pozorování, volného rozhovoru s vyučujícími, vychovatelkami a rodiči dětí. Poskytnutí zásadních informací při zpracování praktické části práce přinesla analýza spisové dokumentace jednotlivých dětí.

Smyslem této práce je ověření, jak aplikace speciálních výchovných a výukových programů pozitivně ovlivňují vývoj, výchovu a vzdělávání jedinců s poruchami autistického spektra.

1 Pervazivní vývojové poruchy

Termín pervazivní vývojové poruchy bychom mohli charakterizovat jako všudy pronikající či difuzně prostupující. Pervazivní vývojová porucha je takové postižení, které zcela prostupuje (proniká) osobností jedince a závažným způsobem mění jeho chování, možnosti edukace či socializace. Hanuš a kol. (2000) uvádí, že pro tuto kategorii poruch je typické těžké narušení vývoje četných psychických funkcí např. pozornosti, vnímání, testování reality a motoriky. Mezi typickou pervazivní vývojovou poruchu bychom mohli zařadit například dětský autismus.

„Autismus je souhrnný název pro různé, často obtížně diferencovatelné varianty s podobnými projevy. Tento termín charakterizující stažení do sebe a tendenci k sociální izolaci, poprvé použil E. Bleuer v roce 1911.“

(Vágnerová, 2004, s. 217)

Dle Peeterse (1998) je pojem pervazivní porucha z terminologického hlediska daleko přesnější než pojem autismus. Pokud jedinci s postižením mají obtíže v oblasti komunikace, sociálního porozumění, imaginace a navíc mají problémy s chápáním viděného a slyšeného, je termín „autistický“ v omezeném smyslu slova „obrácený do sebe“ poněkud málo výstižný. Je to především z důvodu, že reálné obtíže jsou mnohem širší oproti jednoduché charakteristice sociální uzavřenosti.

1.1 Definice autismu

Slovo autisms je odvozeno od řeckého slova *autos*, které bychom mohli přeložit jako sám. Vágnerová (1999) charakterizuje autismus jako jednu z nejzávažnějších poruch dětského mentálního vývoje. Jedná se o vrozenou poruchu některých mozkových funkcí. Řadí se mezi pervazivní vývojové poruchy. Ty závažným a komplexním způsobem poškozují psychický vývoj dítěte. Porucha vzniká na neurobiologickém podkladě. Důsledkem poruchy je to, že dítě dobře nerozumí tomu co vidí, slyší a prožívá. Duševní

vývoj je díky tomuto handicapu narušen hlavně v oblasti komunikace, sociální interakce a představivosti. Autismus provázejí specifické vzorce chování.

Dle Vocilky (1996, s. 9)

„Autismus se jeví stále výrazněji jako syndrom neurologického původu spočívající na genetických faktorech. Tento handicap, který na sebe bere rozmanité formy a projevuje se od nejútlejšího roku a trvá celý život. Děti s autismem nedokáží správně interpretovat informace ze svého okolí a jsou z tohoto důvodu neschopné upevnit to, co se naučily. Autismus patří mezi vývojové poruchy.“

1.2 Historie a vědecké bádání a názorový vývoj

Historie vědeckých bádání o autismu prodělala v posledních dvaceti letech zásadní obrat. Předtím – v době, kdy se na autismus pohlíželo jako na psychózu – byla orientace výhradně směrem k psychopatologii. Postupně začal převažovat názor, že lidé s autismem mají celou řadu specifických problémů, přesto lze většinu problémů jejich chování pochopit srovnáním s normální vývojovou škálou.

1.3 Výskyt a příčiny autismu

Prevalence v kategorii dětský autismus se pohybuje v rozmezí, 2-20 dětí na 10 000. Tento značný početní rozptyl je zdůvodňován přísností diagnostického kritéria. Přibližně 0,05% dětí má plně rozvinuté příznaky (Vágnerová, 2004). Existuje i určitá vázanost poruchy s pohlavím jedince. Chlapci jsou mnohem častěji postiženi než dívky, je udáván poměr 4-5 : 1.

Sdružení APLA na svých webových stránkách prezentuje záběry vyplývající z epidemiologických studií, ze kterých vyplývá, že 15 – 25 případů spadajících do kategorie poruch autistického spektra, připadá na 10 000 narozených dětí (v závislosti na přísnosti diagnostických kritérií). Pravděpodobně tedy v České Republice žije cca 15 000 – 20 000 jedinců s poruchou autistického spektra. (APLA online).

Přesná příčina není v současnosti ještě známa. Jak vyplývá z různých neurochemických studií, tak autismus vzniká následkem organického poškození mozku, i když je pravděpodobné, že na jeho vzniku se podílí více faktorů.

Mezi nejzásadnější faktory bychom mohli řadit:

- **genetická podmíněnost** vzniku autismu byla opakovaně potvrzena
- **exogenní, prenatálně působící vlivy** – intrauterinní infekce
- **biologický základ** – funkční či morfologická změna mozku
- **neurochemické odlišnosti CNS** mohou s rozvojem autismu souviset
- **vnější, sociální faktory (především chování rodičů k dítěti)** považoval za podstatn průkopník problematiky Leo Kanner. V současné době je však známo, že citově chladnou výchovu však nelze považovat za příčinu autismu. Narušené vztahy k dítěti bývají spíše důsledkem jeho postižení než příčinou.

„Co je příčinou autismu není známo, ale je jasné, že jde o neurologickou poruchu, která se manifestuje v chování. Na to lze usuzovat z častých přidružených syndromů. Nicméně pro některé pacienty mohou být indikovány kauzální medicínské poruchy nebo podmínky. Určitá poškození byla již lokalizována a celá řada biologických odchylek byla definována. Je potřeba soustředit pozornost na základ (příčinu) autismu, Aspergerova syndromu a jiných příbuzných poruch.“ (Gilberg, Peeters, 1998,s. 51)

1.4 Autismus a klasifikační systémy

V současné medicínské praxi jsou používány dva klasifikační systémy. Prvním je i u nás užívaná metoda Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize (MKN – 10) a druhým systéme je Diagnostický statistický manuál (DSM – IV) zpracovaný Americkou psychiatrickou asociací.

DSM – IV (1994) Americká psychiatrická asociace	MKN 10. revize (1992) Mezinárodní klasifikace nemocí
Autistická porucha	F 84.0 Dětský autismus
PDD – NOS (jinak nespecifikované pervazivní vývojové poruchy)	F 84.1 Atypický autismus
Rettova choroba	F 84.2 Rettův syndrom
Dětská dezintegrační porucha	F 84.3 Jiná dezintegrační porucha v dětství
Žádná nespecifikovaná diagnóza	F 84.4 Hyperaktivní porucha sdružená s MR a stereotypními pohyby
Aspergerova porucha	F 84.5 Aspergerův syndrom
Atypický autismus	F 84.8 Jiné pervazivní vývojové poruchy
	F 84.9 Pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná

Autismus není jednotné postižení, spadá do širší kategorie pervazivních vývojových poruch. Používanými termíny jsou například i pojmy autistické spektrum či autistická škála. Do této kategorie spadají poruchy s počátkem v raném dětství, které jsou manifestovány problémy v oblasti porušených sociálních vztahů, komunikace a představivosti. Svým charakterem jsou obtíže tak závažné, že se celoživotně promítají do života jedinců s poruchou autistického spektra (Krejčířová, 2003).

1.4.1 Dětský autismus – Kannerův syndrom (F 84. 0)

Obr. č. 1 – Leo Kanner (wikipedia online)



Leo Kanner popsal v roce 1943 děti s vrozenou neschopností vytvořit obvyklý, biologicky podmíněný afektivní kontakt s lidmi. Tuto charakteristickou neschopnost vstupovat do vztahu s jinými lidmi nazval typickou „extrémní autistickou osamělostí.“ Pokusil se o přesnější rozlišení skupiny dětí, které se zvláštními projevy lišily jak od dětí s onemocněním schizofrenním, tak od dětí oligofrenních nebo

hluchých. Nedostatkem kontaktu se blížily ke schizofrenikům, tyto projevy však měly od narození. Postupně do roku 1945 našel mezi dětmi celkem jedenáct dětí, které mohl označit za děti s vrozenou neschopností vytvořit obvyklý afektivní kontakt s lidmi.

U dětského autismu je především narušena schopnost sociální interakce. Od raného dětství chybí empatie, zájem o emoční kontakt s lidmi, dítě nereaguje na emoční výzvy okolí. Dítě se nedokáže přizpůsobit sociálnímu kontextu situace. Narušení se ozřejmí kolem tří let věku. Dalším příznakem je narušená komunikace. Dochází ke globálnímu selhání ve všech komunikačních modalitách. Vývoj řeči je opožděný nebo k rozvoji mluvené řeči nedojde vůbec. Mimika i gesta jsou chudá. Děti využívají především předmětové komunikace. Hra dětí bývá manipulativní. Třetím příznakem dětského autismu je stereotypní chování a restrikce zájmů a aktivit dítěte. Děti lpí tvrdšíjně na neměnném uspořádání režimu dne, dodržování neúčelných rituálů, neměnnosti prostředí. Na jakoukoliv změnu v tomto směru reagují úzkostí, neklidem a odporem. V chování dětí jsou patrné pohybové rituály – chození po špičkách, točení do kolečka, třepání prsty. Když se dítě přestává orientovat v situaci, vystupňovaný neklid může vést až k sebepoškozování.

1.4.2 Atypický autismus (F 84.1)

Každé dítě s diagnostikovanou poruchou autistického spektra má odlišné symptomy. Děti s atypickým autismem mají některé oblasti vývoje méně narušeny než děti s klasickým autismem. Může se jednat o lepší sociální či komunikační dovednosti nebo mohou chybět stereotypní zájmy. Lze hovořit o tzv. autistických rysech. Vývoj dílčích dovedností je u těchto dětí značně nerovnoměrný. Z hlediska potřeby péče a intervence se atypický autismus neliší od klasického. (Vágnerová, 2004)

„Diagnózu použijeme, jestliže porucha nesplňuje kritéria pro dětský autismus buď nesplněním všech tří okruhů diagnostických kritérií, nebo je opožděný nástup po třetím roce života“ (In Horst a kol, 2008, s. 140).

Abnormální vývoj je zaznamenán ve všech třech oblastech diagnostické triády, ale hloubka a frekvence symptomů nesplňují diagnostická kritéria. Jedna z oblastí triády nebývá výrazně narušena. Autistické chování se přidružuje k těžké až hluboké mentální retardaci. (Vágnerová, 2004)

1.4.3 Rettův syndrom (F84.2)

Vágnerová (2004, s. 142) uvádí, že:

„Tento syndrom byl poprvé popsán v roce 1965. Vyskytuje se pouze u žen, jeho prevalence je popisována u 6-7/100 000 dívek. Příčina syndromu je genetická, zcela nedávno byl lokalizován gen odpovídající za vznik poruchy na distálním druhém raménku X-chromozomu.“

Rettův syndrom je neurologická vada, která se vyskytuje téměř jen u dívek. Počáteční vývoj dítěte s Rettovým syndromem se do šestého až osmnáctého měsíce života obvykle jeví jako normální. Pak následuje období dočasné stagnace nebo regrese, kdy dítě ztrácí schopnost řeči a vědomého užívání rukou. Brzy se začnou projevovat stereotypní pohyby rukou, poruchy chůze a zpomalující se růst hlavy. Dalšími potížemi mohou být epileptické záchvaty a nepravidelné dýchání v bdělém stavu. (Vágnerová, 2004)

Hlavním rysem Rettova syndromu je apraxie – neschopnost ovládat tělo a provádět tak motorické pohyby.

Vzhledem k apraxii a nedostatečným řečovým schopnostem je těžké předem stanovit inteligenci. Je obtížné předpovědět v jakém rozsahu se Rettův syndrom projeví. Mnoho dívek začne v normálním období vývoje chodit, u jiných je zřetelné opoždění nebo neschopnost samostatné chůze. Některé dívky začnou chodit až v pozdním dětství nebo adolescenci.

1.4.4 Jiná dezintegrační porucha v dětství (F84.3)

Dříve užívaným termínem pro tuto poruchu byl název Hellerův syndrom, Hellerova demence nebo dezintegrační psychóza. Diagnostická kritéria DSM-IV upřesňují, že ke ztrátě dovedností musí dojít před desátým rokem věku. V MKN-10 v šak tato věková hranice není stanovena. (Hrdlička In Horst a kol., 2008)

Po období normálního vývoje dítěte, které trvá minimálně dva roky, nastává z neznámé příčiny regrese v doposud nabytých schopnostech a nástup mentální retardace a autistického chování. Vývoj je prokazatelně v normě ve všech oblastech (dítě ve dvou letech mluví v krátkých větách, sdílí pozornost, přijímá a iniciuje sociální kontakt, gestikuluje, je přítomna napodobivá a symbolická hra). Nástup poruchy je udáván mezi druhým a desátým rokem života, nejčastěji se objevuje mezi třetím a čtvrtým rokem. Ke zhoršení stavu může dojít náhle nebo může nastávat pozvolna a být vystřídána obdobím stagnace. Dítě se zhorší v komunikačních a sociálních dovednostech, často nastupuje chování zcela typické pro autismus. Dochází také k častému výskytu epilepsie. (Vágnerová, 2004)

1.4.5 Aspergerův syndrom

Aspergerův syndrom má mnoho společných znaků s autismem. Děti bývají intelektově dobře vybavené, některé jsou i výrazně nadané. Příznaky Aspergerova syndromu se ozřejmí do šesti let věku dítěte.

Na rozdíl od osob s klasickým autismem, které často vypadají do sebe uzavřené a bez zájmu o okolní svět, mnoho osob s Aspergerovým syndromem touží být ve společnosti a nemají odpor ke styku s lidmi. Je pro ně ale těžké porozumět mimoverbální komunikaci.

Řeč se u lidí s Aspergerovým syndromem může vyvinout téměř normálně. Navzdory tomu, že mají dobré jazykové schopnosti, mohou mít problémy s pojmáním žertů, nadsázky, metafor.

Osoby s Aspergerovým syndromem často vynikají v učení se faktům, vzorcům, schémům, je pro ně těžké přemýšlet abstraktně. To může dětem působit problémy ve škole, kde mohou mít obtíže s některými předměty.

I jedinci s tímto syndromem mají v oblibě rutinní činnosti. Jakákoliv neočekávaná změna obvyklé rutiny může vyvolat rozčilení, proto je dobré upřednostňovat rozvrh denní činnosti podle určitého daného rozvrhu.

Výchova dětí s Aspergerovým syndromem je obtížná. Frekventovaně se vyskytují poruchy chování, hyperaktivita, poruchy pozornosti a nedostatečná kontrola emocí. V dospívání mohou trpět depresi, mají sklony k sebepodhodnocování.

1.5 Klinická behaviorální triáda

„Podle lékařské definice patří autismus mezi pervazivní vývojové poruchy. Znamená to, že na rozdíl od specifických vývojových poruch se postižení projeví ve všech funkčních oblastech. Postižení autismem mají velké potíže porozumět podnětům, které vnímají svými smysly a správně reagovat na situace, které pozorují. Nemají schopnost vnímat své okolí způsobem, který by jim umožnil komplexní pochopení skutečnosti. Tyto kognitivní problémy jsou důsledkem vývojového zpoždění a nerovnoměrného vývoje, který se kvalitativně liší od dětí zdravých.“ (Jelínková, 1999, s. 2)

I. Porucha socializace

Pro autistické děti je typická vytrvalá neschopnost navazovat sociální vztahy, zejména emocionálního charakteru. Děti nerozlišují lidské bytosti od neživých věcí. Již od raného věku nereagují na běžné sociální signály, odmítají sociální kontakt. O lidi nemívají zájem, děti nestojí o mazlení. Nejsou schopny empatie a ani chápat pocity druhých. Autistické děti nerozlišují jednotlivé sociální situace. Nechápu rozdíl mezi blízkými a cizími, muži

a ženami. Jejich jediným rozlišovacím mechanismem je pro ně rozdíl mezi obvyklým a novým. Problémy v sociálních vztazích patří mezi nejvýraznější okruh z celé triády postižení a mohou se navenek projevit různým způsobem. Typické problémy sociálního chování u dětí s autismem jsou:

- chybí reciprocita, snaha o sdílení pozornosti, neumí se podělit o své radosti či starosti
- nevyhledává vztahy s lidmi, neiniciuje kontakt a snahu navázat kontakt s vrstevníky
- nereagují na běžné sociální signály (oční kontakt, úsměv, emoční projevy)
- nedovedou navázat citový vztah
- nedodržuje společenské normy a konvence
- neumí spontánně napodobovat nebo napodobují doslova bez ohledu na okolnosti.

V oblasti sociálních vztahů jsou problémy chování důsledkem vrozených nedostatků. Lidé s autismem si vytvářejí sociální chování a sociální porozumění jinými prostředky, které jsou velmi omezené a odlišné od našich. Nemohou se proto úspěšně vyrovnávat se situacemi, které přináší složitosti a proměny v každodenním životě, protože mají málo rozvinutou teorii myšlení. Sociální vztahy jsou pro ně složité, obvykle se musí učit neměnným vzorcům chování.

„Protože nedovedou navázat hlubší vztah s jiným člověkem, postrádají zkušenost prožitku svého vlastního významu pro druhého člověka, to znamená, že jim chybí mnohé informace, které jsou nezbytné pro rozvoj vztahu k sobě samému.“ (Jelínková, 2001, s. 26)

Odlišnost poznávacích procesů

Autisté zpracovávají smyslové podněty jinak než ostatní lidé, nevnímají svět standardním způsobem. Odlišnost smyslové percepce se projevuje zvýšenou citlivostí i na běžné podněty. Autisté nejsou schopni domýšlet důsledky svého jednání, nejsou schopni plánovat, soustředit se, své okolí vnímají v omezeném rozsahu. Až 75% autistických jedinců je postiženo mentální retardací.

II. Porucha rozvoje komunikace

Autistické děti nedovedou a ani nemají potřebu komunikovat standardním způsobem.

Vývoj řeči bývá vždy nějakým způsobem postižen. Buď se řeč nevytvoří vůbec nebo je jen velmi primitivní. Velmi často se objevuje echolálie – dítě opakuje to, co řekl druhý člověk, aniž by chápalo obsah sdělení.

Autistické děti nemají a ani nedovedou komunikovat normálním způsobem. Kvalitativní postižení v oblasti komunikace se projevuje alespoň v jednom z uváděných příznaků:

- řeč je opožděna nebo zcela chybí, chybí i pokus dorozumět se pomocí gest
- nebo mimikou
- pokud je řeč vyvinuta, chybí schopnost udržet konverzaci nebo konverzaci
- iniciovat
- stereotypní a opakující se používání jazyka
- jedinec není schopen napodobit pravidla společenského chování při hře tak,
- aby to odpovídalo jeho věku, chybí rozmanitost, představivost a spontánnost

Přiřazování významu a abstrakce

Zdravé děti mají schopnost přiřazovat význam k vnímavým podnětům a význam, který slyší ke slovu přiřadí. Tato vrozená schopnost dává intuitivně přednost lidské řeči před jinými zvuky, učí se lidskou řeč analyzovat, rozumět jí. U dětí s autismem je tato schopnost omezená nebo jim zcela chybí, vnímají jen to, co vidí a nejsou schopné pochopit abstraktní pojmy. (Jelínková, 1999)

Chápání symbolů

Děti většinou nemají zájem o to, čemu nerozumí a proto autisté (s omezeným doslovným vnímáním a vazbou na realitu) mají problémy s chápáním symbolů. Slova zastupují věci, činnosti, myšlenky a emoce, se kterými mají velké potíže. Nerozumí výrazům obličejů, gestům či zbarvení hlasu. (Jelínková, 1999)

Paměť

Mnoho dětí s autismem má dobrou krátkodobou paměť. Jsou schopny opakovat věty či dlouhé pasáže, kterým nerozumí. Někdy může vzniknout mylný dojem, že dítě s autismem rozumí všemu, co říká. Vizuální podpora slouží k tomu, aby si děti snadněji zapamatovaly určitá fakta (fotky, piktogram, obrázky). (Jelínková, 1999)

III. Odchylky v nápadnosti chování

Emoční projevy u dětí s autismem bývají obvykle výrazem negativní reakce na různé situace, ve kterých se nedovedou orientovat a vyrovnat se s nimi. Dochází pak u nich

k pocitům úzkosti, ta se může projevit ve formě afektu – agrese až sebepoškozování.

Sebepoškozování funguje jako obrana v silně stresující situaci, kterou dítě nedovede lépe zvládnout. Dítě má potřebu stálosti a neměnnosti okolí, brání se jakékoliv změně v denním programu a uspořádání režimu. Tendence k rigiditě a stereotypu se projevuje i v chování artistických dětí. Většina jejich aktivity spočívá v rituálech. Lze u nich pozorovat pohybové automatizmy – točení a mávání rukama, chození po špičkách, dokola.

(Jelínková, 1999)

U jedinců s autismem se vyskytuje :

- *omezení recipročních sociálních interakcí*
- *omezení verbální i neverbální komunikace*
- *omezení imaginace s chudým a stereotypním repertoárem chování a zájmů*
- *autisté nerozumí symbolům dle svého mentálního věku (vše v lidské společnosti je založen na symbolech)*
- *jsou doslovně vázáni na realitu, nechápou kreativitu a proměnlivost lidského chování, ironii, žert, lež, skrytý význam*
- *chybí jim schopnost empatie, spontaneita*
- *jejich chování je „strojové“, jsou lhostejní k pocitům druhých, lidé je zajímají jakopředměty, oční kontakt je bez komunikačního významu*
- *nemluvnost, poruchy řeči – i ti, kteří jsou schopni řeči nechápou význam používání pro komunikaci, řeč je často stereotypní, fádní, bez intonace a emocí*
- *nemají fantazii a představivost*

2 Diagnostika poruch autistického spektra

Dle Hrdličky a Komárka (2004) je samotné stanovení diagnózy a míry závažnosti postižení žen pouze prostřednictvím prostého klinického hodnocení je málo přesné. Svou roli zde hraje také skutečnost, že se jedná o poměrně vzácnou poruchu, se kterou lékaři nepřicházejí mimo specializovaná centra často do styku.

Nejčastěji se k diagnóze využívají kritéria Světové zdravotnické organizace ICD –10 (International Classification of Disease, desátá verze) a DSM – IV (Diagnostic Statistical Manual, verze čtyři), vydaná Americkou psychiatrickou asociací (1994).

2.1 Psychodiagnostické metody

Při vyšetření dítěte s poruchou autistického spektra je výběr psychodiagnostických metod omezen. Problémy, které ovlivňují diagnostiku zahrnují např. nedostatečné navázání kontaktu s dítětem, neporozumění požadavkům kladených na dítě, nereagování na pokyny.

Velmi často se vyskytuje porucha pozornosti a porucha aktivity. Volba metod závisí na míře spolupráce s dítětem a měla by vycházet z individuálních schopností a dovedností.

Klasické testové metody určené pro psychologické vyšetření lze používat pouze u některých dětí s Aspergerovým syndromem nebo u dětí s vysokofunkčním autismem.

Při samotné psychodiagnostice je nutné střídat úkoly, neustále motivovat a uplatňovat kreativitu. (Hrdlička, Komárek, 2004)

Pozorování

Jedná se o základní nástroj v psychodiagnostice. Sledujeme chování dítěte v nejrůznějších situacích, jeho komunikaci, sociální chování, mimiku, gesta, projevy emocí, vztah k sobě samému a k jiným lidem a předmětům.

Rozhovor

Tato metoda slouží k získávání potřebných informací o dosavadním životě dítěte a jeho rodiny, konkrétních problémů ve výchovném vedení a vzdělávání. Rozhovor vedeme s rodiči dítěte, s pedagogy. Pokud dítě ovládá verbální komunikaci, vedeme rozhovor i s dítětem samotným.

Vývojové škály

Metoda zjišťuje celkovou neuromotorickou zralost a orientačně také zjišťuje úroveň kognitivních schopností. Zaměřuje se na deficity a silné stránky dítěte. Na jejím základě stanovujeme prognózu dalšího vývoje dítěte.

Nejpoužívanějšími vývojovými škálami jsou :

Veselkova vývojová škála je určena pro děti od 4 týdnů do 36 měsíců věku. Vývoj se

Hodnotí podle adaptivního chování, hrubé a jemné motoriky, řeči a sociálního chování.

Vývojové škály Bayleyové mohou být použity u dětí od 1 měsíce věku do 3,5 let. Při hodnocení se vychází z chování, motoriky a mentální úrovně dítěte.

Testy rozumových schopností

Pokud jsou děti s poruchou autistického spektra schopné komunikovat, lze u nich použít inteligenční testy. Vyšetřující musí při hodnocení přihlížet ke skutečnosti, že děti ke svému komplexnímu postižení nedokážou v testu uplatnit všechny své schopnosti. Výsledky jsou tedy spíše informativní.

Mezi nejpoužívanější testy patří *Stanford – Binetova zkouška, IV. Revize*, která je určena pro děti od 2 let až do dospělosti. Zjišťuje verbální myšlení, abstraktně - vizuální myšlení, kvantitativní myšlení a krátkodobou paměť.

McCarthyové škála je vhodná pro děti od 2,5 let do 8 let. Je tvořena pěti škálami : verbální škála, percepčně performační škála, škála početní, doplňkové škály paměti a motoriky

Kresby

V hodnocení kreseb se vyšetřující zaměřuje na obsahovou i formální stránku a na výběr tématu při volné kresbě. Dále sleduje chování dítěte při kresbě, úroveň grafomotoriky, úchop a způsob používání kreslicího a psacího náčiní.

Vhodnými technikami pro diagnostiku je vedle volné kresby napodobování a dokreslování geometrických tvarů a postav.

Strukturované pozorování hry

Podrobná analýza herní aktivity je v rámci psychodiagnostiky velmi důležitá, protože u dětí s poruchou autistického spektra je schopnost hry značně omezená.

2.1.1 Specifické diagnostické metody

V dnešní době existuje mnoho standardizovaných diagnostických nástrojů, které ke stanovení diagnózy přispívají. Vodítkem jsou kritéria MKN – 10.

V České republice jsou nejpoužívanější diagnostické škály CARS, dále strukturované diagnostické interview ADI-R a CHAT, který však koluje jen v několika verzích překladu, jeho užití je okrajové. (Hrdlička, Komárek, 2004)

V zahraničí je hojně využíván ADOS.

CARS (Childhood Autism Rating Scale, Škála dětského autistického chování)

Tato posuzovací škála dětského autismu, která byla vypracována v rámci TEACCH programu týmem odborníků na univerzitě v Severní Karolíně jako nástroj pro depistáž a odlišení dětí s autismem od dětí s vývojovým postižením bez autismu). (Jelínková, 2001)

Skládá se z 15 položek, z nichž se každá hodnotí na stupnici od 1 do 4 podle frekvence a intenzity poruch v dané oblasti. Vyšetření trvá asi jednu hodinu a rozpozná, zda se jedná či nejedná o poruchu autistického spektra. Její použití je relativně jednoduché, nevýhodou je malá spolehlivost, proto není CARS určena pro stanovení diagnózy, ale pouze pro screening, neboť je nutná klinická zkušenost s dětmi s autismem, jinak by mohlo dojít k hrubému zkreslení výsledků. (Hrdlička, Komárek, 2004)

ADI – R (Autism Diagnostic Interview – Revised)

Dle Hrdličky a Komárka (2004) je škála vhodná k diagnostice autistických pacientů od 18. měsíců věku až do dospělosti. Jedná se o rozsáhlý diagnostický dotazník, který provádí speciálně zaškolený klinický pracovník primární pečovatel (rodič dítěte – nejčastěji matka. Obsahuje 111 položek a doba potřebná k jeho pořízení se pohybuje okolo tří hodin. Při vyhodnocení podle MKN – 10 se jich využívá pouze 40. Používají se jen dílčí výsledky pro základní oblasti, např. narušenou sociální interakci, narušenou komunikaci, repetitivní chování a abnormality zjištěné před 36. měsícem věku dítěte. Pro každou oblast je stanoveno minimální skóre pro pozitivitu a jsou-li pozitivní všechny čtyři oblasti, stanovuje se diagnóza dětského autismu. Při pozitivitě alespoň 1 až 2 oblastí, mezi které se nepočítá věkové kritérium, nebo až 3 oblastí při nesplnění věkového kritéria pro

začátek poruchy, ukazují výsledky na možnost atypického autismu, popř. Aspergerova syndromu.

ADOS (Autism Diagnostic Observation Schedule)

V některých zemích je nejužívanější škálou pro diagnostiku autismu v klinické praxi i výzkumu. V České republice však zatím není k dispozici. (Hrdlička, Komárek, 2004)

PEP – R (Psychoedukační profil, revidované vydání)

Tento psychoedukační profil dokumentuje schopnosti a chování dítěte, aby bylo možné vytvořit nerovnoměrný vzorek výuky. Test je vhodný pro děti, které jsou na úrovni dětí předškolního a mladšího školního věku, v rozmezí chronologického věku od šesti měsíců do sedmi let. Pro adolescenty a dospělé se používá AAPEP – Adolescent and Adult Psycho-educational Profile). Tento testovací soubor se skládá ze tří samostatných oddílů. Výsledky hodnocení se integrují a jsou podkladem pro vytvoření vzdělávacího či pracovního plánu klienta. Testy AAPEP počítají s klienty, kteří byli vzděláváni podle zásad programu TEACCH. (Schopler a kol., 2000)

TPBA (Transdisciplinary Play – Based Assessment)

Tuto škálu upravila dětská psychologka Kateřina Thorová tak, aby byla využitelná v diagnostickém procesu u dětí s poruchami autistického spektra. Je vhodná pro děti, jejichž mentální věk odpovídá 6 měsícům až 6 letům. V původní podobě jde o komplexní metodu hodnocení dítěte týmem odborníků na základě pozorování volné a facilitované hry. (Čadilová, Žampachová, 2008)

DACH (Dětské autistické chování)

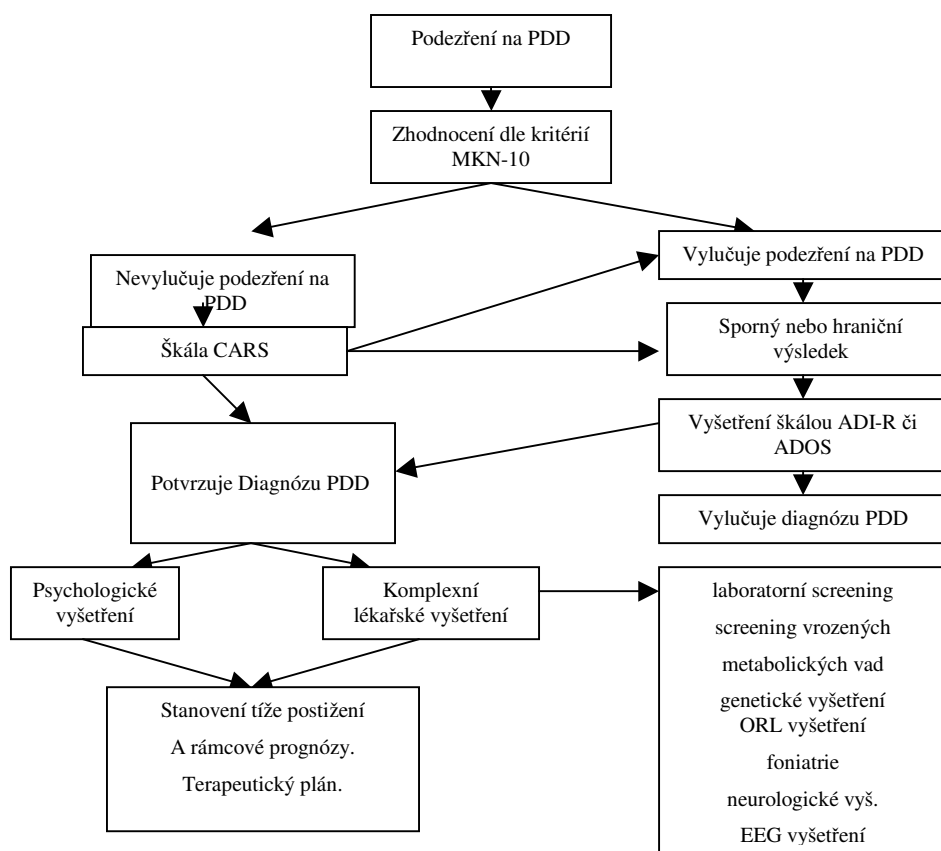
Metoda má formu dotazníku, který je určen především rodičům dětí, u kterých vzniklo podezření na poruchu autistického spektra. Je členěn do 10 oblastí (fyziologické funkce, vnímání, sociální chování, mimoslovní komunikace, řeč, zájmy a hry, přizpůsobivost, emoce, pohyby – motorika, problémové chování) a má 74 položek. Týká se chování dítěte od narození do pěti let a lze ho použít i starších jedinců (nejnižší věková hranice pro použití dotazníku je 18 měsíců). (Thorová, 2005)

ABC (Autism Behavior Checklist)

Metoda je určena k identifikaci autistického chování u těžce postižených lidí. Není vhodná pro celé autistické spektrum, funguje spolehlivě pokud je použita jako dotazník a zaměřuje se na chování v přítomnosti i minulosti. (Hrdlička, Komárek, 2004)

Graf 1

Diagnostika pervazivních vývojových poruch (PDD) dle Hrdličky a Komárka (2004)



Legenda ke grafu 1:

MKN-10 – Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize; CARS – Childhood Autism Rating Scale; ADI-R – Autism Diagnostic Interview – Revise; ADOS – Autism Diagnostic Observation Schedule; ORL – otorhinolaryngologické vyšetření (tj. vyšetření ušní, nosní a krční); EEG vyšetření – elektroencefalografické vyšetření. (Hrdlička, Komárek 2004)

2.1.2 Diferenciální diagnostika v rámci pervazivních vývojových poruch

„Diferenciální diagnostika v rámci poruch autistického spektra je nesnadný úkol. Většina diferenciálně diagnostických rozdílů má kvantitativní, nikoli kvalitativní charakter. Chybějící biologické znaky, které by umožňovaly jednoduché rozlišení. Výjimkou je Rettův syndrom u něhož současná medicína již dokáže pomocí genetické analýzy rozpoznat patologický gen. (Hrdlička, Komárek, 2004, s. 49)

Proto při stanovení diagnózy je nutné pervazivní vývojové poruchy odlišit od jiných druhů poruch či postižení jakými jsou například:

- specifické vývojové poruchy řeči a jazyka
- mentální retardace bez autistických příznaků
- neurodegenerativní chroby s progresivní demencí
- těžká psychická deprivace
- syndrom fragilního chromozomu X
- smyslová postižení
- kombinovaná postižení

3 Přidružené poruchy

„Co je příčinou autismu není známo, ale je jasné, že jde o neurologickou poruchu, která se manifestuje v chování. Na to lze usuzovat z častých přidružených syndromů. Nicméně pro některé pacienty mohou být indikovány kauzální medicínské poruchy nebo podmínky. Určitá poškození byla již lokalizována a celá řada biologických odchylek byla definována. (Gilberg, Peeters, 1998, s.51)

K autismu se ve většině případech přidružují i další poruchy dle Stokové a Olšánkové:

Mentální retardace	Uvádí se, že zhruba 80% lidí s klasickou formou autismu má IQ pod 70. V případě Aspergerova syndromu je IQ vyšší, zatímco lidé s příbuznými poruchami mají IQ v celém rozsahu hodnot. Vývojová křivka dítěte s autismem je typická skoky směrem nahoru či dolů, různou úrovní v napodobování, vnímání, koordinaci, v jemné a hrubé motorice, v sociálních a verbálních schopnostech. (Stoková, Olšánková, 2004)
---------------------------	---

Sluchové postižení	Sluch bývá u autismu postižen velmi často, jedna čtvrtina postižených má Závažné sluchové problémy a několik procent z nich neslyší vůbec. Většina postižených autismem má normální sluch v tom smyslu, že je schopna projít běžným sluchovým testem. Ovšem jejich přijímání sluchových podnětů je velmi často neobvyklé až patologické. To může často vyvolat pocit, že by mohlo být dítě hluché.
Postižení řeči	Řeč a jazyk jsou u autismu postiženy. Primární defekt je v poznání významu komunikace – hlavním problémem je snížená schopnost pochopit důvody Vzájemné komunikace; sdílení informací, znalostí a pocitů mezi dvěma jedinci. U menšiny postižených autismem je překážka v samotné schopnosti mluvit, jedná se o souběh autismu a dysfázie. Většina lidí s autismem má schopnost mluvit, ale bohužel nechápu důvod proč mluvit.
Zrakové postižení	Zhruba 1 z 5 postižených autismem má výrazně omezené vidění a potřebuje brýle. Bohužel mnozí z nich je odmítají nosit.
Epilepsie	U jednoho z předškolních dětí se objeví epilepsie už v prvních letech života, u dalších 20% se epilepsie (někdy mírnějšího charakteru) objeví v pubertě či těsně před ní. V dospělosti asi 30 - 40% postižených trpí nebo alespoň jednou prodělalo epileptický záchvat.

3.1 Specifické problémy autistických jedinců

Agresivita

Nic tak netrápí rodiče dětí s autismem jako agresivní chování. I když se tento vážný problém týká jen malého procenta dětí, jakmile se agresivita objeví – bití, tlučení, házení a ničení věcí – je ohrožováno dítě i jeho okolí. Může se jednat o pocit zklamání z neschopnosti domluvit se, špatný sociální úsudek a vnímání jiných lidí.

(Čadilová, Jůn, Thorová, 2007)

Agrese vůči sobě, sebezraňování

Vidět vlastní dítě, které se zraňuje a ubližuje si, je pro každého rodiče velmi těžké.

Mezi nejčastější způsoby sebezraňování patří :

- tlučení hlavou (o zem, nábytek, bouchají se různými předměty do hlavy)
- mačkání očí (může jít o vyvolávání bolesti, stimulaci)
- kousání rukou
- trhání vlasů
- škrábání kůže

Ve zprávách rodičů i odborníků o přístupech k nápravě sebezraňování lze najít jisté rozdíly. Vždy je na místě časná intervence rodičů. Dlouhodobé zraňování se může stát velkým problémem, a proto je nezbytné vždy hledat příčinu a snažit se ji odstranit.

Agrese vůči druhým

Pocit zklamání dětí z neschopnosti domluvit se, může vést ke strkání, kousání nebo plivání na sourozence nebo jiné děti ze školy či okolí. I v této situaci je potřeba hledat příčinu a najít vhodné řešení.

Ničení nábytku

Dalším stresujícím problémem pro rodiče může být ničení majetku. Autistické dítě může rozbíjet běžné věci, trhat knihy, rozpojovat přístroje, trhat oděv nebo záclony. Často ničení není záměrné. V tomto případě stačí převést pozornost dítěte jinam a odstranit z dosahu ty věci, které by se mohly rozbít.

Problémy s jídlem a spánkem

Děti s autismem mají velice často problémy s jídlem. Stává se, že vyžadují stále stejná jídla, což omezuje pestrost při skladbě jídelníčku. Někdy to rodiče pouze rozčiluje, ale může to vést až k nevyváženému stravování. Jestliže problémy přetrvávají delší dobu, mohou si děti poškodit zdraví. Správnému chování při jídle se všechny děti učí postupně. Hlavním problémem autistických dětí bývá to, že jídlo hltají, neudrží pořádek, s jídlem si hrají a berou si ho z cizího talíře. Někdy se jako účinné osvědčí odměňování odpovídajícího chování a na přerušení jídla při chování nesprávném. (Gillberg, Peeters, 1998)

Všechny děti občas mají noční můry a hledají pomoc v ložnici rodičů. Vzhledem k tomu, že autistické děti mají tendenci si rychle vytvářet rutiny, musí být rodiče těchto dětí velmi opatrní při návyku spaní a na zavedených pravidlech musí trvat. Mnoho dětí s autismem má potíže se spaním (nespavostí). To způsobuje chronickou únavu rodičů i to, že samo dítě může být v důsledku spánku ve dne unavené, což zhorší školní práci a učení.

Nácvik používání toalety

Velké zatížení představuje pro rodiče dětí s autismem fakt, že nejsou schopny chodit na toaletu. Umývání dítěte a sledování jeho vyprazdňování mnohdy vyžaduje hodně času a sil. Jestliže problémy s udržováním čistoty přetrvávají po ukončení batolecího věku mohou narušit morálku a životní styl rodičů. Existuje mnoho příčin, proč děti s autismem nejsou schopny nezávislosti, co se týče udržování čistoty v raném věku. Důvodem může být opoždění tělesného a duševního vývoje. Být nezávislý v udržování čistoty předpokládá ovládat tělesné funkce, schopnost rozhodnout se, kdy vykonat svou potřebu a dovednost sám se svléct i obléct. To všechno vyžaduje určitou úroveň fyziologické vyspělosti a duševního rozvoje.

Chování dětí s pervazivní vývojovou poruchou je často překážkou k nácviku udržování čistoty. Pro nácvik správného používání toalety je třeba hodně trpělivosti. (Richman, 2006)

Hygienické návyky

Nedostatek samostatnosti v dodržování základních hygienických návyků je pro rodiče dětí s vývojovými poruchami velmi nepříjemné. Nedostatečná ústní hygiena nebo nedbalé mytí může ohrožovat zdraví dítěte a i omezovat jeho účast ve společenských činnostech.

Špinavé a neupravené děti ostatní často odmítají. Nácvik hygienických návyků se většinou skládá z několika postupných kroků. Děti se učí jistou dobu pouze jeden krok, až postupně zvládnou celý postup. Vzhledem k tomu, že tyto děti většinou postrádají vnitřní motivaci, využívá se při nácviku různých motivujících odměn ; účinné bývají strukturované výukové metody. (Richman, 2006)

Vztahy se sourozenci

Pozitivní vztahy mezi sourozenci usnadní každodenní život rodiny a zároveň představují celoživotní podpůrný systém. Vztah vzájemné lásky a podpory se v případě, kdy je jedno dítě postižené, vytváří mnohem obtížněji a je pro rodinu klíčový. Sourozenci dětí s artismem se musí vyrovnat se závažnými problémy :

- může pro ně být těžké pochopit zvláštní chování autistického sourozence
- zdraví sourozenci se mohou cítit ostrčeni, strádají pocitem, že jim rodiče nevěnují tolik pozornosti

- děti s autismem dostávají více sladkostí
- velmi často se spolužáci a sourozenci postiženého dítěte posmívají

Tyto problémy a mnohé další se mohou rozhodujícím způsobem podílet na vytváření rodinných vztahů, vztahů s vrstevníky a mohou dokonce ovlivňovat sebepojetí dítěte.

(Richman, 2006)

„Sourozenecké vztahy jsou jedním z prvních kontaktních, s nimiž se v životě setkáváme. Zároveň představují nejdelší vztah v našem životě. I když kvalita i charakter tohoto vztahu se v průběhu času mění, je to trvalý vztah s velkým emocionálním nábojem. Vzájemnost a sounáležitost je pro děti v průběhu jejich vývoje nesmírně důležitá, velmi důležitý je zejména pocit odpovědnosti za jinou osobu, která potřebuje jejich pomoc.

Vytvářet a posilovat kladný vztah mezi sourozenci je důležitý úkol pro každého rodiče. Pozitivní vztahy mezi sourozenci jsou přirozené a děti, které spolu sdílejí společné dětství, budou mít vždy pocit, že k sobě patří. Jestliže chceme pomoci zdravému dítěti vytvořit si kladný sourozenecký vztah s autistickým dítětem, pak musíme mít na paměti několik zásad :

- *poučme zdravého sourozence o autismu*
- *vytvářejme u obou dětí pocity rovnosti při každé vhodné příležitosti*
- *podporujme vzájemné kontakty sourozenců*
- *chovejme se ke zdravému sourozenci jako k jedinečné bytosti*

(Richman, 2006, s. 102)

4 Terapeutické a intervenční přístupy k osobám s PAS

Během několika posledních let se objevilo mnoho specifických terapií a léčebných přístupů k autismu a příbuzným vývojovým poruchám. Ne však všechny techniky zaručují kvalitní výsledek. Použitím správně zvolené techniky, která vychází z individuálních potřeb dítěte s autismem, jeho možností a schopností, lze dosáhnout výrazného zlepšení stavu dítěte, zmírnění problematického chování, zvýšení adaptability a samostatnosti. (Schopler, Mesibov, 1997)

4.1 Farmakoterapeutické přístupy

„Je všeobecně akceptováno, že neexistuje lék, který by léčil autismus.“

(Schopler, Mesibov, 1997, s. 53)

Žádná specifická farmakologická léčba autismu neexistuje. Je možné pouze mírnit dílčí poruchy chování (hyperaktivita, agresivita, sebepoškozování) a upravit emoční problémy, kompulzivní tendence apod..

Mezi nejčastěji používané kategorie léky patří níže uvedené skupiny.

Neuroleptika	Většina dětí nebývá před pubertou léčena léky jako Haluperidol, protože je zde velké riziko vedlejších účinků na nervový systém. Podávají se jen v případech hyperaktivity a sebezraňování. Tyto léky snižují frekvenci a intenzitu nežádoucího chování a mají pozitivní vliv na socializaci a učení. Od puberty se tyto léky používají k léčení motorického neklidu, sebezraňování, nervozity nebo apatie.
Antidepresiva	Antidepresiva se v případě autismu používají jen příležitostně, často s velmi omezeným úspěchem. Ukázalo se, že přinejmenším u intelektově nadaných jedinců mají tyto léky pozáživní vliv na hypoaktivitu, obsesivní, nutkavé a jiné rituální chování.
Antiepileptické léky	Pozitivně ovlivňují nejen frekvenci záchvatů, ale také zlepšují psychické funkce – mezi nejpoužívanější léky se řadí Carbazepin, Ergenyl a Vigabratin

4.2 Terapeutické přístupy založené na schopnostech a dovednostech

Programy zařazené do této skupiny se zaměřují na rozvoj schopností a dovedností jedince s cílem zlepšit stupeň úrovně fungování. Emoce a sociální vztahy jsou považovány za důležité, ale hlavním předpokladem je nácvik specifických schopností, které jedinec potřebuje k životu ve společnosti.

4.2.1 Aplikovaná behaviorální analýza (ABA)

Aplikovaná behaviorální analýza je terapeutický směr, který vychází ze základních principů učení. Z tohoto hlediska je na autismus pohlíženo jako na neurologicky podmíněný syndrom, který se projevuje deficitem v chování. ABA vychází z předpokladů, že většina projevů lidského chování (kromě základních instinktů a reflexů) je naučená.

Tomuto naučenému chování předchází předehra – okolnosti, které určitému chování předcházely a dohra – okolnosti, které následovaly. Na základě těchto poznatků byl vytvořen model, nazývaný ABC (Antecedent = prvotní příčina, Behaviour = chování, Consequence = následek). Podle tohoto modelu je chování formováno podle výsledku našich činů, to znamená, že jsme motivováni výsledky činů k opakování toho daného chování, které vedlo k uspokojení naší potřeby. Tato metoda se u jedinců s PAS používá ke snížení výskytu problémového chování (vzteky, stereotypie, sebezraňování, nutkavé chování) modelováním žádoucích vzorců chování. Výhodou ABA je její nezávislost na ochotě klienta spolupracovat s terapeutem.

4.2.2 Systém grafických symbolů PECS

Tento systém byl vyvinut zhruba před deseti lety v USA Andrejem Bondy a Lori Frost. Zaměřuje se na osvojení klíčových komunikačních dovedností potřebných ve společenském přenosu.

Je to praktický komunikační systém, který umožňuje jedinci vyjádřit svoje potřeby a přání prostřednictvím obrázků, ze kterých se formují věty. PECS byl vyvinut speciálně pro děti s PAS na základě opakovaných zjištění, že tyto děti potřebují vysoce strukturované postupy, aby u nich mohlo dojít k rozvoji verbálních a sociálních dovedností potřebných pro komunikaci. Upřednostněním obrázků se symboly před slovy se komunikace stává mnohem přístupnější i pro ty děti, které nejsou schopny se verbálně dorozumět a zároveň nepotlačuje jejich schopnost osvojit si a užívat řeč.

4.2.3 Facilitovaná komunikace (FC)

V této technice terapeut podporuje zápěstí, ruku nebo paži postiženého jedince, který používá klávesnici nebo tabulku s abecedou a píše slova, slovní spojení nebo i věty. Cílem

této metody je dosažení úplné nezávislosti postiženého jedince na terapeutovi. Tato technika vychází z předpokladu, že jedinci s PAS mají nepoznanou schopnost číst a fyzická podpora může vést k samostatné komunikaci.

4.2.4 Program sociálního učení jazyka (The Social Use of Language Programme)

Jedná se o multisenzoriální program zaměřený na rozvoj interpersonálních a sociálních schopností a dovedností. Využívá názorných aktivit a činností jako jsou hry a modelování. Program je strukturovaný, lze přizpůsobit individuálním potřebám každého jedince.

4.3 Dietetická opatření a biomedikální intervence

Tyto terapie lze považovat za podpůrné.

4.3.1 Dieta s vyloučením lepku a mléka (GFCF dieta)

Tato dieta vychází z předpokladu, že autismus je metabolická porucha, podobně jako celiakie a fenylketonurie. Tyto metabolické poruchy souvisí s nekomplexním trávením proteinů, jejichž částičky následně pronikají střevní stěnou do krve a poškozují CNS.

Dieta znamená vyloučení všech pokrmů obsahujících gluten (lepek) a kasein (mléčný protein) ze stravy.

4.3.2 Feingoldova dieta

Tato dieta byla sestavena pro hyperaktivní děti. Doporučuje se vyloučit ze stravy všechna umělá barviva a ochucovadla, salicyláty a některé konzervační látky. Vychází z předpokladu, že za projevy hyperaktivity je zodpovědná zvýšená konzumace potravin obsahujících velké množství syntetických příměsí.

4.4 Terapie založené na formování mezilidských vztahů

Cílem těchto terapií je napomoci utváření vzájemných vztahů a vytvoření pocitu sounáležitosti, což je nezbytné pro plnohodnotný rozvoj dítěte.

4.4.3 Metoda PORTAGE

Tato metoda se zabývá problematikou časného rozvíjení dětí s postižením od narození do

sedmi let. Jde o systém podněcování vývoje dítěte především v oblasti komunikace, sociálních vztahů a hry praktickým nácvikem dovedností.

4.4.4 Terapie pevným objetím

Metoda vznikla v USA, do Evropy se o její rozšíření zasloužila psycholožka Jiřina Prekopová. Jedná se zklidňující terapeutickou metodu, kdy matka nebo jiná pečující osoba drží dítě v pevném objetí tak dlouho, dokud nedojde k uvolnění, zmírnění strachu nebo nežádoucího chování. Doporučuje se, aby rodič při tomto mluvil k dítěti, hlasitě vyjadřoval své pocity. Dítě by mělo pochopit, že rodič je silná osobnost, která má nad ním převahu, ale zároveň je jeho ochráncem a jistotou.

4.4.5 Higashi metoda

Program se zaměřuje na vytváření emoční rovnováhy a stimulaci intelektu. Podstatou je, že autističtí klienti pomocí intenzivního tělesného cvičení ve skupinách, které tvoří podstatnou část rozvrhu, se učí ovládat své chování a rozvíjet spolupráci s jinými dětmi. Program je velmi náročný, neboť počítá se zapojením celých rodin a s intenzivní skupinovou terapií. Vznikl v 60. letech v Tokiu.

4.4.6 Floor-time terapie

Tento přístup byl vyvinut lékařem Stanley I. Greenspanem. Rodiče a terapeuti pomáhají dítěti zvládnout obtížná období v emocionálním vývoji, což je hlavním předpokladem pro rozvoj učení. Přístup je založen na tezi, že emoce dávají význam našim zážitkům, a stejně tak řídí naše jednání. Terapie se snaží vyvolat v dítěti pocit uspokojení ze vzájemné interakce s ostatními lidmi. Vychází ze zájmů dítěte a probíhá formou hry. Soustředí se na čtyři základní oblasti: podněcování pozornosti a důvěry, obousměrnou komunikaci, podporu vyjadřování pocitů a názorů a logické uvažování.

4.5 Kombinované přístupy

Tyto terapeutické přístupy využívají kombinaci různých metod. Používají se nejčastěji pro terapii PAS, zaměřují se na zlepšování výkonnosti, chování a sociálních vztahů.

4.5.1 Early Bird Program

Tento program byl vytvořen ve Velké Británii. Jeho cílem je pomoci rodičům porozumět poruchám autistického spektra a jejich vlivu na vývoj dítěte. Také pomocí tohoto projektu bylo zjištěno, že „strukturovaná intervence“ zahájená co nejdříve, je pro děti s PAS mimořádně prospěšná. Terapie je zaměřena na období od stanovení diagnózy do nástupu školní docházky. Jedná se o tříměsíční program pro rodiče a děti, který v sobě zahrnuje prvky a techniky přístupů SPELL, TEACCH a PECS.

4.5.2 SPELL

SPELL je výchovně vzdělávací program vytvořen ve Velké Británii. Hlavním zájmem tohoto programu je snaha snížit vliv důsledků triády postižení na celkový rozvoj jedince.

SPELL symbolizuje:

- STRUCTURE (struktura) – poskytnutí určité míry předvídatelnosti prostřednictvím jasně strukturovaného režimu, který dítěti umožní cítit se bezpečně
- POSITIVE (pozitivní) – pozitivním přístupem a očekáváním povzbudíme růst sebedůvěry a sebevědomí dítěte
- EMPATHY (empatie) – vytvořením diferencovaných programů respektujeme individuální možnosti a potřeby dítěte
- LOW AROUSAL (nízká úroveň rušivých vlivů) – odstraněním či alespoň snížením úrovně rušivých vlivů z prostředí dítěte dosáhneme celkového zklidnění dítěte, snížení úzkosti a nejistoty
- LINKS (spojení) – snaha o maximální zapojení dítěte a jeho rodiny do života ve společnosti

Také tento program se podílel na zjištění, že struktura, pevný řád, snížená úroveň rušivých elementů a vysoký stupeň organizovanosti nabízejí nejlepší podmínky pro učení a zdárný rozvoj dítěte s PAS.

4.6 Ostatní terapeutické přístupy

Tyto terapeutické přístupy se používají jako doplňkové a relaxační techniky při behaviorálních terapiích.

4.6.1 Muzikoterapie, arteterapie, taneční terapie

Terapie hudbou, výtvarným uměním a pomocí pohybových aktivit se úspěšně využívá u dětí s mentálním postižením. Mají uklidňující účinek, redukují neadekvátní chování, zlepšují motorickou koordinaci a také pozitivně ovlivňují emocionální prožívání postižených.

(Richman, 2006)

4.6.2 Ergoterapie

Zaměřuje se především na pomoc postiženým jedincům zvládat sebeobslužné činnosti a další dovednosti potřebné v každodenním životě. Realizuje se prostřednictvím pracovní činnosti. (Richman, 2006)

4.6.3 Logopedická péče

Opožděný vývoj řeči může být prvotním signálem určité odchylky ve vývoji dítěte. Může vzbudit podezření u rodičů a případně i vést ke stanovení diagnózy. Logoped hraje významnou roli v diagnostickém procesu, ve zhodnocení jednotlivých rovin jazykových dovedností a komunikační kompetence. Logopedická péče by měla prolínat všemi složkami výchovy a vzdělávání dětí s PAS.

5 Výchova a vzdělávání autistických jedinců

„Vychovávat děti s autismem je maratón, ne sprint.“ (Schopler, 1999, s. 52)

Každý člověk má právo na vzdělání, které je nezbytné k rozvoji osobnosti jedince. Toto právo mají i děti s nejtěžším stupněm postižení. Mezi ně se řadí i pervazivní vývojové poruchy. Děti s autismem mají vrozené nedostatky dané postižením, ze kterých vyplývají jejich specifické problémy. Vhodným přístupem lze podstatně dosáhnout zmírnění důsledků, které z nich vyplývají. Tyto děti potřebují jiný přístup a způsob komunikace, jiný způsob výuky a praktického nácviku.

Výchovně-vzdělávací proces u autistických dětí musí být plánován tak, aby podporoval základní životní dovednosti a umožňoval soběstačnost dítěte.

Vzdělávání dětí s autismem vyžaduje podporu a spolupráci rodiny. Rodiče by měli být průběžně informováni o jednotlivostech při výchově a vzdělávání svého dítěte. Velmi vhodná

je úzká spolupráce odborníků a rodičů, při které si předávají a poskytují důležité informace

Cíle individuálních výchovně vzdělávacích programů

Při přípravě individuálního vzdělávacího programu je důležité určit racionální cíle :

- krátkodobé – vztahují se k pokroku, kterého by dítě mělo dosáhnout v rozmezí tří měsíců až jednoho roku
- dlouhodobé – plnohodnotný život jedince v dospělosti

5.1 Typy školských zařízení

O problematiku vzdělávání autistických dětí se u nás jako první začala zajímat Ing. Miroslava Jelínková. Podílela se na vzniku klubu AUTISTIK, který se podílel na zařazování autistických dětí do reformovaných speciálních škol, kde vznikaly tzv. AUTI třídy.

Velký obrat v možnostech výchovně vzdělávací péče o děti s autismem přinesla nově koncipovaná vyhláška MŠMT ČR č. 127/1997 Sb., o speciálních školách a speciálně

mateřských školách. Její platností byla dána možnost zřizovat speciální třídy tam, kde se vyskytli klienti – děti s lékařskou diagnózou autismus ve věku povinné školní docházky.

Nově vzniklý Zákon 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, který nabyl účinnost 1. ledna 2005, Vyhláška 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných ze dne 9. února 2005, Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních toto vzdělávání také podporuje.

Předškolní zařízení

Prvním školským zařízením, do kterého dítě s autismem přichází je předškolní zařízení. Do té doby probíhá výchova v rodinném prostředí, kde je dítě obklopeno převážně blízkými a známými lidmi.

V kategorii předškolních zařízení existují běžné mateřské školy, které integrují děti s autismem, avšak k plnohodnotné integraci potřebují kvalifikovanou asistenci. Speciální mateřské školy nebo běžné mateřské školy se zřízením speciální třídy pro děti s autismem, kde mají děti šanci na edukaci mimo rámec rodiny dle Rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání. Cílem těchto institucí je příprava dítěte na začlenění do edukačního procesu na základních školách praktických či speciálních.

Školská zařízení

Dítě s autismem má stejné právo na vzdělávání tak jako ostatní děti. Cílem je zkvalitňovat jejich život, zajistit jim co nejvyšší míru soběstačnosti a schopnosti orientovat se v okolním světě, které je pro ně jinak těžko pochopitelný. Rozdílem v edukaci dětí s artismem je způsob a možnosti edukačního procesu. Ten probíhá na základních školách praktických a základních školách speciálních nebo v rámci integrace na základních školách běžného typu s asistenční službou. Velmi vhodným řešením je edukace ve speciálních autistických třídách.

Autistická třída

Do těchto tříd by měly být zařazovány děti na základě diagnostických testů pro autismus - CARS (Children autistic rating scale – škála hodnocení dětského autismu) a PEP (Psychoedukační profil). Zjišťují se dovednosti dětí, podle kterých se pak vychází při

stanovení výchovného působení. Základem pro stanovení diagnózy je komunikace, sociální interakce a schopnost hry a úrovně představivosti.

Počet žáků ve třídě by měl být mezi 4 až 6 dětmi. Na kvalitě výuky se vedle věku a počtu žáků podílí mnoho dalších faktorů (uspořádání nábytku, dostatek stolů pro jednotlivé činnosti, zástěny)

5.2 TEACCH program

Vágnerová (2004) uvádí, že tento program funguje již 30 let, vznikl v Severní Karolíně jako reakce rodičů a profesionálů na tvrzení rodičů a profesionálů o neschopnosti vzdělávání u dětí s autismem, s příbuznými poruchami komunikace. Běžně se používá v mírných obměnách ve většině zemí.

Program TEACCH tvoří základní strategii výchovy a výuky dětí s poruchami autistického spektra.

Obecné zásady a principy TEACCH programu

1) Individuální přístup

Všechny děti s autismem se od sebe liší – rozdíly jsou v mentální úrovni, v různé míře autistických symptomů, v rozdílných percepčních schopnostech, v odlišné schopnosti koncentrace atd.

Z hlediska individuálního přístupu je nutné :

- zjistit úroveň schopnosti klienta (pedagog, psycholog)
- zvolit vhodný typ komunikace (předmětová, fotografie, barevné obrázky, piktogramy, piktogramy s písmem, psaný rozvrh)
- najít vhodné umístění pracovního místa (struktura prostředí)
- brát v úvahu vývojovou úroveň (IVP)
- najít správnou formu řešení behaviorálních problémů
- přizpůsobit prostředí, kde program probíhá
(doma, ve škole, chráněné bydlení)

2) Strukturalizace (strukturované vyučování)

Strukturalizace znamená zavedení řádu, neměnného režimu. Svět se stane pro klienta s autismem jasný, přehledný. Místo chaosu a neklidu nastoupí pocit jistoty a bezpečí,

který umožní akceptovat nové úkoly, učit se a lépe snášet události, které jsou nepředvídatelné.

K vytvoření struktury prostředí např. ve třídě se používají paravany, skříně, barevné koberce, vedlejší místnost.

Je nutné vytvořit jasné hranice v prostoru, aby dítě lehce poznalo místo určené k nějakému konkrétnímu účelu (tady se skáče na rehabilitačním míči, tady se hraje s kolečkem, atd)

Vytvořené hranice napomáhají soustředění, snižují se rušivé vlivy a podněty, které dítě rozptylují. (Vágnerová, 2004)

Struktura pracovního chování (systém práce, pracovní schéma)

- zleva doprava, umístění do košíku znamená „jsem hotov“
- úkoly označené symboly (grafické, číslice, písmena, barvy), které souhlasí se symbolem
na pracovním schématu
- psaná forma pracovního rozvrhu

Motivace

- typ motivace - materiální
 - fyzická (pohlazení)
 - sociální (pochvala)
 - sbírání určitého počtu žetonů, pak sladkost
 - frekvence odměn : při nácviku nového úkolu je nutná zvýšená
 - frekvence odměn, pomalu přecházíme na odměnu pomocí žetonů
 - individuální přístup

Koncepce „JSEM HOTOV“

Dítě musí dát najevo nějakým způsobem, že je hotovo.

Verbálně : „HOTOVO“

Neverbálně : Zazvoní na zvoneček, rozsvítí se dotekové světlo.

3) Vizualizace

Myšlení lidí s autismem je velmi konkrétní, s abstraktními pojmy mají problémy. Potřebují pokyn nejenom slyšet, ale mít také vizuální podporu. Pro některé děti jsou piktogramy nesrozumitelné, jsou příliš symbolické.

Musí se nejprve naučit a pochopit spojení:

PŘEDMĚT – **OBRÁZEK**, později **SYMBOL** – **KONKRÉTNÍ ČINNOST**

Vizualizace denního režimu

Rozvrh dne pomáhá v orientaci v čase. Informuje dítě, co ho čeká a v jakém pořadí. Vede dítě k samostatnosti. Při vytváření denního režimu musí být dodržena zásada individuálního přístupu :

- vhodný typ vizuální podpory
- délka schématu (od kratšího časového úseku po celodenní)
- vhodné umístění denního režimu

Typy schémat denního režimu

- nejjednodušší typ = předmět (kostka, dětská botička, lžička, hrníček)
- složitější typ = fotka, barevný obrázek
- černobílý obrázek = piktogram
- nápis s malinkým piktogramem
- psaný rozvrh
- přenosný zápisník, diář

Vizualizace pracovního schématu = vizualizace procesu

Lidé s autismem mají velké problémy při zvládání pro nás obyčejných činností kolem hygieny, oblékání a vysvlékání, uklízení atd.

Při nácviku je nutné pracovní schéma, které je vizuálně rozpracované do kroků, podle kterého se dítě řídí (piktogramy, pak jen nápisy). Na zvládnutí procesu čištění zubů je nutno vypracovat deset položek = kroků. Postupem času dochází k redukci počtu kroků.

Většina lidí s PAS (poruchou autistického spektra) potřebuje alespoň základní schéma k provádění složitějších úkonů. V případě, že se schéma odstraní, je na tom člověk s autismem podobně jako člověk, který ztratil paměť. (Vágnerová, 2004)

Výhody TEACCH programu

- program se přizpůsobí možnostem dítěte
- mizí chaos kolem dítěte, svět se stává předvídatelný a bezpečný
- dítě je zklidněno a připraveno získat nové poznatky
- nácvikem k samostatnosti se rozvíjí pocit sebevědomí, soběstačnosti
- redukuje se problémové chování
- rozvíjí se schopnosti, narůstají vědomosti

5.3 Výukové pomůcky pro děti s autismem

Vizualizovaný denní program dle Thorové (2003)

Při práci s dětmi s autismem musíme stále brát na vědomí fakt, že potřebují mít ve svém životě dostatečnou míru předvídatelnosti. Schopnost předvídat a plánovat události je u nich velmi malá nebo téměř žádná. To jim ztěžuje orientaci v prostoru, čase i událostech a jestliže jim nepomůžeme, žijí v neustálém stresu, nejsou schopny se učit, postupně se u nich rozvíjí deprivace a následuje opoždění ve vývoji.

Pro jedince s poruchami autistického spektra je potřeba čas konkretizovat sestavením tzv. vizualizovaného denního programu (denní režim, denní rozvrh, časový plán). Tento denní program dává dětem s autismem odpověď na otázku „kdy?“, pomáhá jim v časové orientaci a v předvídání očekávaných aktivit. Pomáhá jim také odlišovat jednotlivé aktivity

\

od sebe a vede je k větší samostatnosti. Z denního programu mají možnost se dozvědět, jaká bude jejich následující činnost a co budou v průběhu celého dne dělat.

Úroveň, na které můžeme konkretizovat čas je velmi individuální. Vizualizovaný denní program musí respektovat vývojovou úroveň každého jedince a být pro něj srozumitelný. Existuje mnoho možností vizuální podpory: konkrétní předměty, fotografie, barevné obrázky, piktogramy, piktogramy s nápisem, nápisy, psané rozvrhy, přenosné zápisníky, diáře, skutečné předměty nebo jejich zmenšeniny (např. hrneček znamená svačinu, bota vycházku, kostka hru apod.)

K znázornění jednotlivých denních činností je možné využít i barvy a čísla, symboly, obrázky. Každý individuální denní program by měl být vyvážený, měl by střídat činnosti zábavné s méně oblíbenými činnostmi.

Sled jednotlivých činností naznačených na vizualizovaném denním programu by měl uspořán zleva doprava nebo shora dolů. Umisťují se na něm režimové karty či režimové předměty, které symbolizují určitou činnost (pomocí magnetů, suchých zipů).

Dobrý individuální vizualizovaný denní program je důležitým prvkem strukturovaného učení a má velmi pozitivní vliv na rozvoj schopností a dovedností dítěte a na zlepšení jeho nežádoucího chování. Jakmile se dítě naučí používat svůj denní program, naučí se pracovat podle pokynů a získá nezbytnou míru předvídatelnosti a samostatnosti.

Strukturované úkoly

Pro každodenní orientaci dětí s artismem je nezbytné strukturovat nejen prostor a čas, ale také jejich pracovní a volnou činnost. Výuková situace musí být pro tyto děti mnohem přehlednější než pro ostatní. Tímto způsobem se mohou naučit chápat to, co po nich chceme a přijatelným způsobem pochopit to, co je obklopuje.

Při výuce pracovních dovedností začínáme nejjednodušším úkolem, který je dobře vizualizovaný a pochopitelný. Mezi tyto činnosti patří např. třídění věcí podle různých kritérií. Pro jednotlivé úkoly volíme vizuálně odlišné materiály a vzory, tvary a barvy.

Stejně jako vizualizovaný denní program musí mít i strukturované úkoly určitou posloupnost – zleva doprava nebo shora dolů. Pro zřetelnější rozlišení je vhodné připravit dětem úkoly do strukturovaných krabic (1 úkol = 1 krabice), lze využít i košíky, misky, pracovní desky.

Všechny úkoly musíme dítěti nestrukturovat tak, aby dítě úkol pochopilo a později zvládlo i bez slovního pokynu. U dětí s autismem se osvědčuje využití výukových boxů s políčkami, ve kterých jsou po levé straně připraveny úkoly ve strukturovaných krabicích či

deskách. Dítě si z levé police vezme svůj úkol, na pracovní ploše jej splní a hotový odkládá

do pravé police. Má tak přehled o tom, kolik úkolů mu ještě zbývá.

Dítě s autismem musí vědět :

- co má dělat
- kde to má dělat
- jak dlouho
- s kým
- kam má dát splněný úkol

Hlavním cílem práce je především samostatnost dětí při plnění jednotlivých úkolů. Činnost musí být jasná a jednotlivé úkoly musí být přiměřené jejich vývojové úrovni. Samostatně pracovat se dítě musí naučit, záleží na jeho schopnostech a motivaci. Důležité je dítě naučit ukončení činnosti (zazvonění na zvonek apod.)



Obr. č. 2 – Výukový box pro samostatnou práci

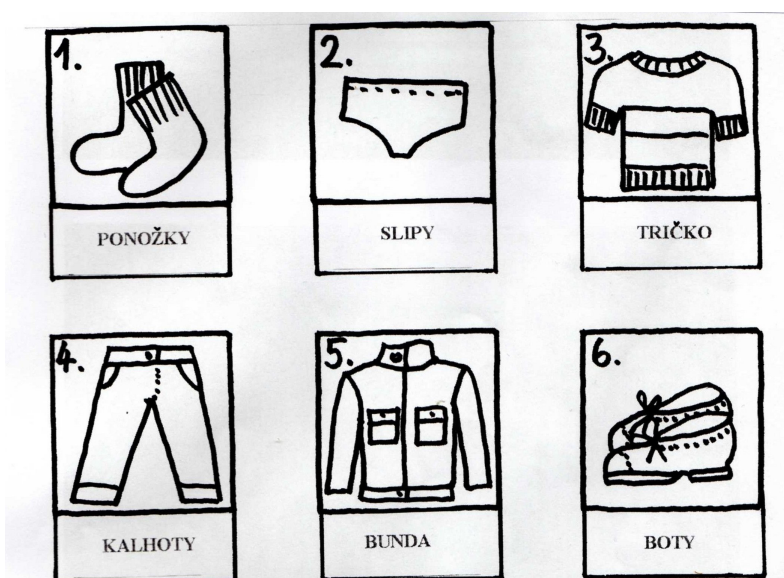
Vizuální podpora při komunikaci dle Jelínkové (1999)

Nejvhodnější formou komunikace pro děti s autismem je komunikace s vizuální podporou. Komunikace s vizuální podporou je velmi konkrétní.

Má i několik výhod:

- *obrázky jsou pochopitelné pro každého, což umožňuje komunikovat s okolím*
- *komunikace s vizuální podporou klade menší kognitivní nároky na postiženého, spojení mezi obrázkem a skutečným významem je viditelné a pro většinu postižených pochopitelné*
- *sdělení touto formou komunikace jsou trvalá*
- *vizuální sdělení jsou jednoznačná*

Pro děti s autismem se ke komunikaci s vizuální podporou využívají při výuce především fotografie, obrázky, piktogramy, které slouží jako komunikační karty a jsou nejčastější alternativní komunikační metodou. Cílem nácviku je, aby dítě dokázalo vyjádřit své potřeby a přání. Nejpoužívanější komunikační obrázky či karty mohou mít děti neustále u sebe (na krku či opasku), jejichž pomocí mohou vyjadřovat své základní potřeby a přání. Je možné vytvořit i tzv. komunikační knihu.



Obr. č. 3 – Ukázka piktogramu

5.3 Autismus a hra

I když celá řada dětí s autismem vykazuje při testech schopnost senzomotorické, organizační a funkční hry, jen zřídka je dítě s autismem považováno za dítě, které si umí hrát. Děti s autismem využívají předměty v neměnné stereotypní hře, postrádají zkušenost s jednoduchou manipulací a kombinací předmětů, které ostatní děti získají během prvních let života. Také spontánní funkční hra je u dětí s autismem pozorována v mnohem menší míře. Hra dětí s autismem je popisována jako mechanická, bez přirozeného zájmu zkoumat svět. Dítě se věnuje předmětům, které jsou izolované od ostatních podnětů. Předstíraná hra se objevuje jen zřídka a je obvykle zaměřená na určitou dominantní oblast, která dítě zajímá a které věnuje všechny volný čas.

Děti s autismem mají start do života složitější. Postrádají vrozené sociální porozumění, neuvědomují si vztah mezi sebou a ostatními lidmi, nechápou záměry, které řídí lidské chování. Pro vzdělávací aktivity musíme vytvořit vhodné prostředí, které musí mít pevná pravidla, musí být předvídatelné, využít vizualizace, vztahy příčina – následek musí být jasné. (Beyer, Gammeltoft, 2006)

5.4 Popis zařízení

Při zpracování praktické části práce jsem získala potřebné materiály v Mateřské škole speciální a Základní škole speciální v Turnově.

Toto zařízení funguje od listopadu 1990 a bylo otevřeno zásluhou několika tamějších lékařů pod názvem Dětský rehabilitační stacionář. V lednu 1994 se rehabilitační stacionář transformoval na Dětské centrum. V roce 1997 proběhla rozsáhlá rekonstrukce (došlo ke stavbě tělocvičny, rehabilitace, vířivé vany, masážního lůžka, polohovacího stolu a laseru).

V roce 1998 byla zřízena Speciální škola a přípravný stupeň pomocné školy. V rámci vzdělávání dostaly děti možnost využívat hipoterapii. Od roku 2003 na základě legislativních změn došlo k rozdělení dětského centra na Dětské centrum a Pomocnou školu při dětském centru (s možností využití canisterapie a snoezelenu. Nyní je zařízení členěno na Speciální základní školu a Speciální mateřskou školu. Obě zařízení spolu úzce spolupracují.

ZŠS a MŠS navštěvují zdravotně handicapované děti ve věku 2 - 26 let z Turnova a okolí. Zařízení jim poskytuje komplexní péči zahrnující vzdělávací a rehabilitační programy pro různé druhy postižení, pro děti s diagnózou autismu a pro děti s více vadami. Budova má bezbariérový přístup, zahrada je upravena pro pohyb handicapovaných dětí a žáků.

Zařazení žáků probíhá na základě doporučení obvodního dětského nebo odborného lékaře, PPP nebo SPC a na žádost rodičů.

V zařízení se nacházejí dvě třídy, které se zabývají výchovou a vzděláváním autistických dětí. Jedna z nich je určena pro děti předškolního věku a druhá pro děti plnící povinnou školní docházku. Třídy jsou vybaveny nábytkem přizpůsobeným individuálním požadavkům. Učitelkám jsou k dispozici odborné knihy a rozmanité pomůcky didaktického, mechanického i kompenzačního řádu. Pomůcky pro speciální péči jsou dle možností průběžně pořizovány vzhledem k potřebám dětí.

Nově příchozím dětem a žákům je poskytována dostatečně dlouhá doba na adaptaci dle specifických požadavků zákonných zástupců. Na děti a žáky jsou kladeny přiměřené nároky vzhledem k jejich schopnostem a dovednostem. Všechny děti a žáci jsou vedeni k ohleduplnosti a vzájemné důvěře a toleranci. Cílem výchovného a vzdělávacího zařízení je vždy najít vhodný způsob komunikace, který vychází z potřeb a schopností jednotlivých dětí a žáků.

Personální sestavení obou tříd se skládá z třídního učitele, zdravotní sestry a osobního asistenta. Činnost je zaměřena na výchovu a vzdělávání dětí s poruchami autistického spektra a dalším kombinovaným postižením.

Kapacita třídy je 4-6 žáků. Děti jsou vzdělávány dle Vzdělávacího programu PŠ a PSPŠ č.j. 240 35 97-22 r. 97 a podle zásad TEACCH programu. Jedná se především o strukturalizaci (přesné vymezení místa, času i způsobu vykonávání jednotlivých činností) vizualizaci (maximální podpora procesu učení pomocí konkrétních předmětů, fotografií, piktogramů nebo nápisů) a individualizace (individuální přístup ke každému jedinci).

Všechny prostory, které žáci využívají (školní třída, herna, šatna, jídelna i koupelna) jsou speciálně upraveny tak, aby odpovídaly výše uvedeným zásadám výchovně vzdělávacího procesu, a aby umožňovaly maximální možnou míru samostatnosti dětí.

ZŠS a MŠS spolupracuje s pracovišti:

- Město Turnov – odbor školství a odbor sociálních věcí
- Občanská sdružení „Slunce všem“ a FOKUS Turnov
- PPP Turnov a SPC při Speciálních školách Turnov, pro tělesně postižené Liberec, pro vady řeči Liberec, Jablonec nad Nisou
- APLA Praha
- Fakultní nemocnice Praha Motol

6 Evaluační analýza vývoje tří případů dětí s autismem

6.1 Cíl průzkumného šetření

Cílem praktické části bakalářské práce byla analýza a následné vyhodnocení vývoje a projevů tří autistických chlapců v průběhu školních let 2007/ 2008 a 2008/2009 s ohledem a výchovné a vzdělávací přístupy.

Byly stanoveny následující dílčí cíle:

- **zhodnocení a interpretace specifického vývoje a projevů v oblasti:**
- komunikace a komunikačních dovedností
- sociální interakce
- sebeobsluha
- chování

6.2 Použité metody

Metodologické postupy průzkumu vycházejí z kvalitativních výzkumných principů.

Ke zjištění stanoveného cíle bylo použito níže uvedených technik a postupů:

- v teoretické části práce byla použita analýza odborné literatury a jiných odborných zdrojů
- v praktické části práce byla zvolena metoda přímého dlouhodobého pozorování, analýza osobní a školní dokumentace, analýza speciálně pedagogických a terapeutických postupů
- v pozici přímého pozorovatele jsem se zúčastnila pozorování u všech tří respondentů
- místem pozorování byla Mateřská škola speciální a Základní škola speciální v Turnově
- doba přímého pozorování byla od září 2007 do března 2009
- dále byla použita metoda volného rozhovoru s rodiči, třídními učiteli a pedagogickými asistenty, rozhovory probíhaly v prostředí základní školy v průběhu obou školních let
- při analýze osobní a školní dokumentace jsem prostudovala osobní spisovou dokumentaci dětí včetně závěrů ze zdravotního, psychologického a speciálně pedagogického vyšetření.

6.3 Popis průzkumného vzorku

Tři chlapci ve věkové kategorii 8-9 let navštěvující Základní školu speciální v Turnově. Jeden chlapec je postižen dětským autismem a další dva mají diagnostikovaný atypický autismus. U všech tří respondentů se vyskytují i další přidružené obtíže, které jsou však konkrétně uvedeny u každé z popisovaných kazuistik.

6.4. Kasuistika č. I.

Jan

Věk dítěte: 8 let

Diagnostikován: Atypický autismus (F84.1), IQ v pásmu středně těžké mentální retardace (F71), vývojová dysfázie a hyperaktivita

Osobní anamnéza

Dítě je narozeno z druhé gravidity. Těhotenství bylo rizikové, porod komplikovaný, kleštěmi. Během prvního roku života se neobjevily žádné známky opoždění vývoje, tělesného ani psychického.

V batolecím období se začalo již zřetelně projevovat opoždění v mentálním vývoji, zejména ve vývoji řeči, slabiky se objevily ve druhém roce, dál se však řeč nerozvíjela. Ve 4,5 letech byl Jan s matkou hospitalizován na žádost dětského lékaře ve Fakultní nemocnici v Praze Motole. Vyšetření potvrdilo atypický autismus, středně těžkou mentální retardaci a dysfázii.

V 5 letech začal chlapec navštěvovat Speciální mateřskou školu. Byla u něho také zahájena logopedická péče zaměřená na rozvoj verbální komunikace. Logopedická péče však nepřinášela žádné výsledky, proto již v předškolním období začal chlapec komunikovat pomocí piktogramů. Jan byl poté přerazěn do autistického oddělení v mateřské škole speciální. Od letošního školního roku je Jan vzděláván ve speciální základní škole.

Chlapec chodí do školy rád, dobře se adaptoval, při výuce spolupracuje.

Rodinná anamnéza

Rodina je úplná, dobře fungující. Jan má o dva roky starší sestru, která navštěvuje

4. třídu základní školy. Spolupráce s rodiči je na dobré úrovni. Jan je dobře veden a dostatečně stimulován.

Matka (1974) má střední odborné vzdělání, pracuje jako zubní laborantka. Otec (1972) je vyučen, pracuje jako automechanik.

Průběh pozorování

Školní rok 2007/2008

V září 2007 přechází Honza z logopedické třídy, kde v průběhu roku logopedická péče zaměřená na rozvoj verbální komunikace byla neúspěšná, do autistické třídy ve stejné speciální mateřské škole. V průběhu září a října probíhá období adaptace chlapce na nové prostředí, na děti a vychovatelky. V tomto období probíhá také pozorování dítěte, které je zaměřeno na projevy jeho chování, způsob dorozumívání, na jeho schopnosti a dovednosti.

Během období adaptace a pozorování bylo zjištěno, že chlapec s velkými obtížemi komunikuje s neznámými lidmi, při nepochopení docházelo často k záchvatům vzteku. Objevovalo se též stereotypní chování - rychlé přecházení po místnostech, tleskání rukama, kopání do předmětů.

Cílem je dosáhnout neverbálního způsobu komunikace, který by chlapci umožnil jednodušeji komunikovat a orientovat se v okolním světě a především snížit projevy nežádoucího chování při nemožnosti se dorozumět.

Začíná se s ním pracovat pomocí piktogramů, na které dítě poměrně dobře reaguje.

Rozbor dovedností v průběhu školního roku

Jemná motorika – Jan velice nerad pracuje s tužkou či pastelkami. Jeho grafickým projevem jsou pouze bezobsažné čmáranice, nedovedl napodobit jednoduché vzory a grafomotorické cviky. Dítě je často motivováno k zapojení se do výtvarných činností. Postupně se učí zacházet se štětcem, vodovými barvami a temperami. Velice ho zaujala práce s tiskátkou, kterou pravidelně volí ze svého komunikačního sešitu při volbě volné činnosti. Postupně při této aktivitě zapojujeme i práci s tužkou.

Věcné učení – chlapec se poměrně rychle adaptoval v novém prostředí. V průběhu roku se postupně zavádí vizualizovaný denní program sestavený z fotografií. Pro Jana je

sestaven komunikační sešit, pomocí kterého se učí komunikovat, vyjadřovat své potřeby. Velký pokrok je zaznamenáván v sebeobslužných činnostech, především při používání toalety.



Obr. č. 4 - Denní vizualizovaný program v autistické třídě

Ukázka nácviku pracovní dovednosti u Jana:

Třídění dvou předmětů; krabicová úloha, krabice rozdělena na tři části, v první části jsou uloženy předměty ke třídění (dva hrnky, dvě lžíce), v prostřední části je umístěn identický hrnek, v poslední části je umístěna identická lžíce.

1. Jan uchopí hrnek z levé části krabice
2. zvedne hrnek
3. přenesse hrnek k části krabice, kde je uložen identický hrnek
4. položí hrnek ke vzoru
5. uchopí hrnek z levé části krabice
6. zvedne hrnek
7. přenesse hrnek k části krabice, kde je uložen identický hrnek
8. položí hrnek ke vzoru uchopí lžíci z levé části krabice
9. uchopí lžíci z levé části krabice
10. zvedne lžíci

11. přenesení lžičky k části krabice, kde je uložena identická lžička
12. položí lžičku ke vzoru
13. uchopí lžičku z levé části krabice
14. zvedne lžičku
15. přenesení lžičky k části krabice, kde je uložena identická lžička
16. položí lžičku ke vzoru

Po nácviku úkolu lze úlohu rozdělit mnohem jednodušším způsobem:

1. chlapec uchopí hrnek
2. položí hrnek k identickému hrnku
3. uchopí lžičku
4. položí lžičku k identické lžičce

Smyslová výchova – je vedena strukturovanými úkoly, kdy má chlapec za úkol roztřídit předměty dle různých kritérií (velikost, tvar). Začíná se postupně s nácvikem, při kterém se chlapec učí rozlišovat předměty výrazně se od sebe lišící.

Hudební výchova – Jan rád poslouchá známé písničky z dětských pohádek, při kterých se objevuje repetitivní chování, stále se točí dokola. Hudební výchova se u něho zaměřuje na snížení hyperaktivního chování a k celkovému zklidnění.

Řečová výchova – se věnuje zejména alternativní komunikaci, chlapec stále dochází na logopedii v mateřské škole.

Tělesná výchova – Jan má vzhledem ke své výšce trochu nadváhu a nerad se účastní pohybových cvičení.

Chování – u chlapce se nápadně projevuje hyperaktivní chování. Pokud není schopen vyjádřit co potřebuje, není mu porozuměno, dostává se do afektu, který často ústí do sebezraňujícího chování. Proto byl chlapec s příchodem do autistické třídy zařazen do programu speciální péče, pravidelnému pobytu ve snoezelenu a canisterapii. Velmi si obě činnosti oblíbil. (viz. Příloha č. 1 a č. 3)



Obr. č. 5 – Canisterapie

Školní rok 2008/2009

V tomto školním roce byl chlapec zařazen do autistické třídy základní školy speciální. Je vzděláván podle Vzdělávacího programu pomocné školy, je mu vypracován individuální vzdělávací program.

Při edukaci je využívá program TEACCH, vizualizace, individualizace a strukturalizace. Jan velmi dobře reaguje na metodiku strukturovaného učení. Ke znázornění času slouží vizualizovaný denní program sestavený z fotografií. Nácvik nových úkolů probíhá individuálně s vyučující u pracovního stolu, kde se Jan postupně učí jednotlivým krokům úkolu. Po zvládnutí úkolu pak samostatně pracuje ve svém výukovém boxu.

Pro samostatnou práci ve výukovém boxu jsou určeny úkoly v deskách. Jan jeví velký zájem o učení, předkládané úkoly a činnosti. Kromě desek se využívají i úkoly strukturované do krabic, dřevěné či zalaminované pomůcky k výuce.

Přestože Jan nemluví komunikace ním se stále zlepšuje. Stále častěji porozumí pokynu, výzvě, dovede ukázat v komunikačním sešitě.

Rozbor dovedností v průběhu školního roku

Čtení – v průběhu školního roku si Jan osvojil čtení písmen, kterými začínají slova znázorňující pro něho významné osoby či věci. Jedná se o písmeno J = Jan, A = auto, M = má-ma, T = táta. Tato písmena je schopen přiřazovat k jednotlivým fotografiím.

Psaní – ještě v minulém roce neměl Jan rád práci s tužkou. Nyní se již situace výrazně

lepší, není tak negativistický. Písmena J, A, M a T již zvládne v této podobě znázornit podle předlohy.

Počty – chlapec již pozná číslici 1, 2 a 3, umí je určit mezi ostatními (v počtu do deseti).

Má problémy s matematickými pojmy jako je malý – velký, krátký – dlouhý. Při strukturovaných úkolech bezchybně třídí pouze nápadně se od sebe velikostí lišící se předměty, které ukládá doprava a doleva do připravených krabic. Předměty podobně velké často nerozlišuje.

Věcné učení – Honzík oproti loňskému roku udělal velký pokrok v orientaci ve svém vizualizovaném denním programu. Již ho v současné době používá automaticky v průběhu celého dne, tak jako komunikační knihu. Pomocí ní již bez problému dokáže vyjádřit to, co potřebuje a přeje si.

Chování – vzhledem k zavedení strukturalizace a vizualizace do každodenního života a pozitivnímu působení speciálních podpůrných metod, snoezelenu a canisteapie – se Janovo chování značně zlepšilo. Pokud chce něco vyjádřit, znázorní to pomocí komunikační knihy a již tak často nedochází k jeho nepochopení, čímž se omezily i projevy sebezraňování.

6. 4.1 Závěrečné shrnutí

A) Komunikace a komunikační dovednosti

V září 2007 přešel Jan z logopedické třídy do autistické, protože se nezdařilo docílit u chlapce verbální komunikace. Při příchodu do autistické třídy chlapec komunikoval jen s velkými obtížemi, při neschopnosti se dorozumět u něho často docházelo k záchvatům vzteku, sebezraňování. Hlavním cílem bylo naučit Jana komunikovat neverbálním způsobem a eliminovat tak nežádoucí projevy chování. Chlapec se začal učit komunikovat pomocí piktogramů, které mu pomohly orientovat se jednodušeji v běžných činnostech. Byl mu sestaven denní vizualizovaný program, který znázorňuje po sobě jdoucí činnosti během celého dne. Jan si na tento program poměrně rychle zvykl. Během jednoho roku se ho naučil bez problému používat. Používá také komunikační knihu, kde jsou pomocí fotografií a o rázků znázorněny věci a činnosti každodenního života. Dovede si již sám

zvolit činnost pro volný čas, oblíbené jídlo. Díky tomuto způsobu komunikace – kdy dovede vyjádřit své potřeby a přání se u chlapce výrazně snížilo problémové chování a sebepoškozování.

B) Sociální interakce

Při příchodu Jana do zařízení bylo pro něho velmi obtížné navazovat kontakt s novými učitelkami a dětmi. Po několika týdnech docházky se postupně adaptoval na nové prostředí. I když stále diferencuje mezi blízkými a cizími lidmi, nedochází již tolik k nežádoucímu chování jako dříve. I na fyzický kontakt již reaguje přiměřeně, dříve se hodně odtahoval. Ze sociálně emočních dovedností dokáže krátkodobě projevit radost ze společné činnosti. Přítomnost ostatních dětí ve škole ho někdy obtěžuje, snaží se vzdálit, mít prostor jen pro sebe, někdy přítomné děti ve své blízkosti snese, kontakt s nimi ale neiniciuje.

C) Sebeobsluha

Rovněž v rámci sebeobsluhy došlo u Jana ke zlepšení. Pomocí tzv. procesuálního schématu („rozkrokování“ činnosti) byl Jan schopen naučit se samostatně použít toaletu, umýt se. Po rozkrokování těchto činností mu již dnes stačí jeden symbol – toaletní papír, mýdlo. Vizualizovaný denní režim začali používat i rodiče doma.

D) Chování

Při nástupu Honzy do autistické třídy mateřské školy se u něho poměrně často objevovalo problémové chování v podobě častých záchvatů vzteku z neschopnosti se dorozumět a vyjádřit své potřeby. Pokud byl chlapec rozrušen, což se zpočátku stávalo velice často i z banálních příčin, objevovalo se stereotypní a hyperaktivní chování, docházelo i k destrukci okolních předmětů, házení s věcmi, kopání do nich, trhání knížek apod.

Po zavedení pevného řádu a předvídatelnosti do jeho života, po nalezení vhodného způsobu komunikace došlo k značnému snížení projevů nežádoucího chování. Vzhledem k projevům hyperaktivity byl chlapec zařazen do programu podpůrných metod, které zařízení poskytuje - canisterapii a pravidelnému pobytu ve snoezelenu. Honza si velmi

oblíbil canisterapii, které se účastní každé úterní odpoledne se psem Astonem. Také pravidelné pobývání ve snoezelenu se mu líbí. Obzvlášt v průběhu tohoto školního roku došlo k výraznému snížení hyperaktivity a celkovému zklidnění Honzíka.

6.5 Kasuistika č. II.

Matěj

Věk dítěte: 9 let

Diagnostikován: Dětský autismus (F84.0), IQ v pásmu středně těžké mentální retardace (F71), dětská mozková obrna

Osobní anamnéza

Matěj je narozen z prvního rizikového těhotenství. V prvním trimestru opakovaně docházelo ke krvácení, od 20. týdne byla matka hospitalizována v nemocnici. Porod byl předčasný, ve 32. týdnu císařským řezem. Porodní váha byla 1850 g. Po porodu došlo k výrazným obtížím u dítěte – krvácení do mozku, střevní infekce. Od počátku vývoje bylo patrné výrazné opožďování psychomotorického vývoje. Ve 12 měsících se začal otáčet na břicho, plazit se začal na 18 měsících. V té době se také objevila první slova typu máma, deda, to, aoj, která však během několika následujících měsíců přestal používat. Dítě nejevilo zájem o sociální kontakt, ani s matkou. Objevilo se též stereotypní chování a pohyby – kývání tělem, pohupování. V této době byla chlapci diagnostikována dětská mozková obrna.

Ve 4 letech byl na doporučení odborných lékařů vyšetřen v APLA Praha, kde mu byl diagnostikován dětský autismus a středně těžká mentální retardace při horním pásmu. Matce bylo doporučena spolupráce se Speciálně pedagogickým centrem v místě bydliště a zařazení dítěte do mateřské školy speciální, kde je současně k dispozici i možnost léčebné rehabilitace a podpůrné léčby.

Matěj začal mateřskou školu speciální navštěvovat v 4,5 letech. Byl zařazen do rehabilitační třídy. Období adaptace probíhalo zdlouhavě, po dobu několika týdnů musela být během dopoledne přítomna matka. Postupně si chlapec začal přivykat novému prostředí. Hlavní součástí jeho denního programu byla léčebná rehabilitace – cvičení

Vojtovou metodou, pobyt ve vířivé vaně, míčkování (viz. Příloha č. 2) Koncem školního roku 2006/2007 byl Matěj přeřazen do autistické třídy stejné speciální mateřské školy.

Rodinná anamnéza

Matěj žije jenom s matkou, která do letošního roku byla v domácnosti a pečovala o něho. Od ledna pracuje na částečný úvazek jako finanční poradkyně. Otec rodinu opustil krátce po narození dítěte, když zjistil, že je postižený. O rodinu nejeví zájem, neplatí ani výživné. Matce s péčí o chlapce pomáhají její rodiče, u kterých bydlí.

Průběh pozorování

Školní rok 2007/2008

V září roku 2007 je chlapec přeřazen do autistické třídy. Období přechodu proběhlo bez větších problémů vzhledem k tomu, že chlapec již prostředí mateřské školy znal a přivykl dennímu docházení do zařízení.

Vzhledem k tomu, že chlapec verbálně nekomunikuje, bylo mu odborníky doporučeno výchovné a vzdělávací vedení podle TEACCH programu, jejímž základem je strukturalizace, vizualizace a individuální přístup.

Chlapci byl za pomoci fotografií a konkrétních předmětů vypracován denní vizualizovaný režim, který znázorňoval každodenní činnosti.

Rozbor dovedností v průběhu školního roku

Komunikace – Matěj při příchodu do autistické třídy téměř verbálně nekomunikoval. Na základě doporučení a vypracovaného individuálně vzdělávacího plánu je zahájeno výchovné a vzdělávací působení podle principů TEACCH programu. Chlapci je vytvořen denní vizualizovaný program. Cílem je naučit chlapce běžně ho používat a docílit tak určitého způsobu dorozumívání. Matěj si na denní program poměrně rychle zvykl a začal ho využívat. Tak jako ostatním dětem ve třídě mu byl sestaven komunikační sešit, jež je vytvořen z fotografií a piktogramů, které se v jeho životě vyskytují.

Hra – u Matěje se objevuje typická stereotypní hra a repetitivní chování. Velmi oblíbenou má jednu dřevěnou kostku, kterou má neustále u sebe a pokud má možnost, neustále jí točí a obrací ji. Při kontaktu s dětmi téměř schází sociální citlivost. Děti tahá za oblečení, vlasy,

uši, neuvědomuje si, že jim může ublížit. Děti, které dávají jasně najevo, že si takový kontakt nenechají líbit, neobtěžuje.

Motorika – je výrazně ovlivněna základní diagnózou dětské mozkové obrny. Ruce jsou neuvolněné, při všech jemně motorických činnostech převládá neobratnost a potíže v koordinaci. Je zde patrný úchop tužky mezi palec a ukazovák a velký tlak na psací náčiní. Udrží si však tužku na papíře a očima dovede sledovat práci. Při práci s tužkou, pastelkami, štětcem se nechá motivovat.

Hrubá motorika je výrazně ovlivněna a limitována základní diagnózou DMO. Matěj je na vozíku, od 4,5 let stojí s oporou, leze. Chlapec dochází na léčebnou rehabilitaci v rámci zařízení, cvičí Vojtovou metodou, pobývá ve vířivé vaně. S matkou navštěvuje plavání, kterési velmi oblíbil.

Věcné učení – je zaměřeno na zlepšení orientace v denním vizualizovaném programu a jeho plném využívání. V průběhu druhého pololetí se již jeho používání automatizovalo.

Denní program Matěje má následující body :

- příchod do školy – fotografie Matěje u auta s matkou
- převlékání – k vizualizaci činnosti slouží piktogramy znázorňující jednotlivé
- volná hra – zde má chlapec znázorněny pomocí obrázků hračky, knihy
- přivítání – má podobu společné fotografie
- svačina – je vyjádřena pomocí konkrétních předmětů (hrníček, talířek)
- výchovně-vzdělávací činnost (strukturované úkoly na fotografii, výtvarná
- činnost, hudební výchova)
- vycházka – předmět
- oběd – znázorněn konkrétními předměty (talířek, lžíce)
- podpůrné a speciální metody – fotografie (snoezelen, canisterapie,
- rehabilitace
- odchod domů – fotografie matky a auta

Sebeobslužné činnosti – vzhledem ke svému postižení je Matěj stále krmen. Do 5 let nosil pleny, nyní se postupně začíná s návykem používání toalety.

Smyslová výchova – je provázena především strukturovaným učením. S Matějem se začíná třídění předmětů nejprve podle velikosti a tvaru. Velmi si oblíbil třídění předmětů ze dřeva.

Hudební výchova – nejčastěji volí hračky, které vydávají zvuk, vydrží je neustále zapínat a často volí stále stejné tóny. Rád poslouchá hudbu.

Chování – při nástupu Matěje do zařízení se u něho často docházelo k sebezraňování, když se nemohl dorozumět se svým okolím. Objevovalo se bouchání hlavou do země, kousání se do rukou. Chlapec bývá také fascinován světly a světelnými obrazy. Proto si velmi oblíbil pobyt ve snoezelenu. Pokud je přítomen v blízkosti vypínače, neustále rozsvěcí a zhasíná světlo. Bývá pak velkým problémem ho od této činnosti odlákat.

Školní rok 2008/2009

V tomto školním roce přechází Matěj do Základní školy speciální, kde je vzděláván podle Přípravného stupně pomocné školy.

Rozbor dovedností v průběhu školního roku

Čtení – Pro čtení v průběhu tohoto školního roku bylo cílem to, aby si Matěj osvojil čtení písmen v tiskací podobě. Matěj v prvním pololetí zvládl písmena M, B a A. V současné době je s ním nacvičováno písmeno D, T a L. Dále se zaměřujeme na globální čtení. K písmenům M dokáže přiřadit fotografii sebe, matky, k písmenu B fotografii babičky a k písmenu A obrázek auta.

Počty – Matěj dokáže rozpoznat dva geometrické tvary, kolo a čtverec. Poznává čísla 1, 2 a 3 – nedovede je však propojovat s předměty shodného počtu.

Věcné učení – v této oblasti u chlapce došlo k výraznému pokroku, automaticky již používá svůj denní vizualizovaný program a učí se používat komunikační knihu. Při strukturovaných úkolech pracuje stále s většími předměty, vzhledem ke svému handicapu, dovede již třídit podle různých kritérií i více odlišných skupin předmětů. Pro samostatnou práci ve výukovém boxu se využívají převážně úkoly, které jsou strukturovány do krabic, z důvodu narušené jemné motoriky. Pracujeme s pomůckami ze dřeva nebo tvrdého papíru.

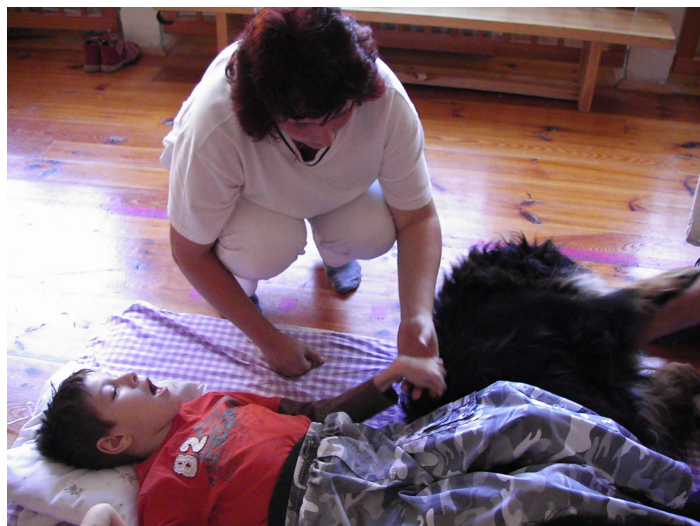
Hudební výchova – Matěj stále preferuje hračky s hudebním námětem. Nyní má ve škole k dispozici elektronické piano, které si velmi oblíbil.

Komunikace – pro komunikaci již běžně používá svůj denní vizualizovaný program, který jehož obdobu používá matka i doma. Byla mu sestavena komunikační kniha složená z piktogramů. V ní se začíná dobře orientovat a již si dovede zvolit to, co si přeje. Matěj

dochází na logopedii v rámci školy i mimo ní. Logopedická péče je zaměřena především na rozvoj alternativní komunikace, pomocí znaků a gest.

Motorika – pro správný rozvoj jemné i hrubé motoriky je chlapec cíleně veden. Třikrát týdně dochází Matěj na léčebnou rehabilitaci, v níž je zahrnuta také elektrostimulace. Cvičí také Vojtovou metodou. V rámci zařízení je mu také k dispozici speciální péče, canisterapie, pobyt ve snoezelenu, míčkování, masáže ve vířivé vaně.

Sebeobsluha – v sebeobslužných činnostech došlo během posledního roku k velkému pokroku. Pomocí procesuálního schématu se úspěšně daří nácvik používání toalety. Při jídle má zájem o krmení se, má svůj speciální příbor. Již také pomáhá při svlékání se a oblékání, což dříve bylo spíše výjimečné.



Obr. č. 6 – Canisterapie

6. 5.1 Závěrečné shrnutí

Ve školním roce 2007/2008 přišel Matěj do autistické třídy mateřské školy speciální. Před tím navštěvoval rehabilitační třídu, kde mu byla péče věnována především vzhledem k jeho diagnóze DMO.

Protože chlapec již předtím do zařízení docházel, proběhlo období adaptace bez větších problémů. Na základě doporučení z APLA a SPC mu bylo doporučeno výchovné a vzdělávací vedení podle programu TEACCH. Byl mu sestaven denní vizualizovaný

program jehož cílem bylo zavedení určitého neměnného řádu do jeho života a možnosti komunikace s dítětem. Matěj byl v počátcích docházky převážně netečný, neustále si hrál se svojí oblíbenou kostkou. Při jídle byl krmen, celodenně používal pleny.

A) Komunikace a komunikačních dovedností

Postupně bylo do každodenního života Matěje zavedeno používání denního vizualizovaného programu. Kupodivu si na jeho používání chlapec poměrně rychle přivykl. V průběhu roku mu byl také sestaven komunikační sešit tvořený z fotografií a piktogramů činností a věcí, které se vyskytují v běžném životě.

Ve školním roce 2008/2009 se začal Matěj vzdělávat v základní škole speciální podle programu přípravného stupně pomocné školy. Jeho IVP byl zaměřen na rozvoj věcného učení, komunikace a rozvoj kognitivních dovedností, což se úspěšně daří.

B) Sociální interakce

Chlapec v raném věku nejevil zájem o sociální kontakt, ani se svými nejbližšími. V průběhu docházky do předškolního a školního zařízení se situace o něco zlepšila. V kolektivu dětí a učitelek se zdá být spokojený, nestraní se, hraje si spíše sám, vedle nich. Sociální kontakt nenavazuje ani ho v mnoha případech nepřijímá, zejména od cizí osoby. S matkou již sociální kontakt navazuje.

C) Sebeobsluha

K největšímu pokroku došlo u Matěje při sebeobslužných činnostech. Při jídle projevuje snahu o to jíst sám, používá speciálně upravený příbor. Pomocí procesuálního schématu se také daří nácvik používání toalety.

D) Chování

Pokud nedovedl vyjádřit své potřeby a přání a docházelo k nedorozumění s vychovatelkami, docházelo u něho velice často k sebezraňování – bouchání do hlavy, kousání se. Poté, co Matěj začal pracovat pod odborným vedením a byla do jeho každodenního režimu zavedena potřebná míra předvídatelnosti a stálosti, řada problémů jeho chování se zmírnila.

6.6 Kasuistika č. III.

Martin

Věk dítěte: 9 let

Diagnostikován: Atypický autismus (F84.1), IQ při spodní hranici lehké mentální retardace (F70), vývojová dysfázie

Osobní anamnéza

Martin pochází z třetího plánovaného těhotenství, které proběhlo bez komplikací. Porod proběhl tři týdny před plánovaným termínem, porodní váha 2600 g, byl podchlazen. Po porodu se objevila středně silná novorozenecká žloutenka, byl léčen fototerapií. Již v raném období bylo patrné opožďování v psychomotorickém vývoji. Lézt a sedět začal až v prvním roce života, samostatné chůze byl schopen na 19 měsících. Vývoj řeči byl také opožděn, do 2 let věku pouze broukal. První slova se objevila ve 3,5 letech, jednoduchá slovní spojení od 5 let. Od raného věku u něho matka pozorovala nezájem o hračky odpovídající jeho věku, nejevil žádný kontakt o zapojení do hry se staršími sourozenci. Objevilo se u něho stereotypní a repetitivní zacházení s předměty – velmi dlouho si například vydržel hrát s telefonní šňůrou, byl fascinován tekoucí vodou, kterou se stále snažil pouštět v kuchyni i v koupelně. Ve 4,5 letech byl na doporučení dětského lékaře s matkou objednan na týdenní diagnostický pobyt ve Fakultní nemocnici v Praze Motole. Zde mu byla stanovena diagnóza atypického autismu a lehké mentální retardace.

Ve 3,5 letech nastoupil Martin do mateřské školy běžného typu, kde si jen pozvolna zvykal, byl velmi úzkostný a vyžadoval přítomnost matky, která doufala, že se Martinův stav časem upraví. Po půl roce docházky přestoupil chlapec do speciální mateřské školy v Turnově, kam ho rodiče denně vozili. V této době absolvoval Martin diagnostický pobyt a byla mu stanovena diagnóza atypického autismu, proto byl zařazen do autistické třídy, kterou navštěvoval dva roky.

Rodinná anamnéza

Rodina je úplná, Martin má dva starší sourozence, sestru (14 let) a bratra (12 let). Matka (42 let) i otec (43) let jsou vysokoškolsky vzdělaní a oba pracují jako ekonomové. Matka pracuje pouze na částečný úvazek z domova kvůli péči o dítě. S rodinou žije ještě babička,

otcova matka, která pomáhá s péčí o Martina. Martin je velmi fixován na matku i babičku. Spolupráce rodičů se zařízením je velmi dobrá.

Průběh pozorování

Školní rok 2007/2008

V tomto školním roce Martin již druhým rokem navštěvuje autistickou třídu v mateřské škole speciální. V loňském roce mu byl udělen odklad povinné školní docházky. V prvním roce docházky se u něho objevoval výrazný negativismus a snížená schopnost adaptace na prostředí mateřské školy. Měl sociální odstup k cizím lidem, trvalo téměř půl roku než je dokázal akceptovat, byl velmi úzkostlivý. Jen na velmi krátkou dobu dovedl navázat oční kontakt.

Rozbor dovedností v průběhu školního roku

Komunikace – je u Martina omezená. V jeho mluvním projevu je výrazná okamžitá i opožděná echolálie, na otázky odpovídá jedním slovem. Chlapec dochází na logopedii. Kvůli neschopnosti s chlapcem komunikovat mu byla doporučena péče zaměřená na rozvoj neverbální komunikace. Ke znázornění času mu byl vytvořen denní vizualizovaný program, který je tvořen fotografiemi.

Hra – má u Martina stereotypní charakter – stavění kostek, trhání papíru, listování v knihách. Je velmi fascinován tekoucí vodou, proto má tendenci neustále odcházet do umývárny a pouštět vodu. Toto chování se snažíme odstranit, odvedením pozornosti k nějaké jiné činnosti a vhodnou motivací, doposud se ho však nepodařilo odstranit úplně. (viz. Příloha č. 5)

Věcné učení – protože chlapec již druhým rokem dochází do autistické třídy dokáže plnit některé naučené strukturované úkoly. Mezi ně patří třídění různých předmětů, dle velikosti, barev a tvarů. Jeho oblíbenou činností je „mačkání papíru“. Tato činnost probíhá následovně: Martin má na pravé straně stolu položeny papíry formátu A4. Jeho úkolem je vzít jeden papír, zmačkat ho do malé kuličky a odložit do košíku na levé straně.

Sebeobslužné činnosti – v sebeobsluze je Martin částečně samostatný, činnost provede až po slovním pobídnutí. Aktivně pomáhá při svlékání a oblékání, s pomocí se dovede najíst. Pokud potřebuje na toaletu, velmi často již dokáže ze svého denního vizualizovaného

programu vzít obrázek toalety, který však pouze drží v ruce a čeká na příchod a pomoc vychovatelky.

Chování – projevuje se u něho negativismus a zvýšená úzkostnost. Těžko se přizpůsobuje změnám v denním režimu. Na tyto změny reaguje velmi rychlým přecházením po špičkách z jedné místnosti do druhé, výrazně zrychlenou echolálií, je obtížně uklidnitelný. Často u něho dochází ke změnám nálad bez zjevné příčiny, poměrně často se vyskytuje sebezraňování – škrábání kůže na rukou až do krve, setrvávání po dlouhou dobu ve stejné nepřírozené pozici. Pokud má oblečení, které je mu nepříjemné, trhá ho nebo se snaží odstranit knoflíky na něm. Při neoblíbené činnosti hází předměty (příborem, když nechce jíst; tužkou, když nechce malovat. Proto byl chlapec zařazen do programu speciální péče, která umožňuje pobyt ve snoezelenu a canisterapii.

Školní rok 2008/2009

V tomto školním roce je Martin zařazen do autistické třídy základní školy speciální. Je vzděláván podle programu přípravného stupně pomocné školy. V červenci byl Martin znovu vyšetřen v APLA v Praze. Na základě odborného vyšetření mu bylo doporučeno vzdělávání podle zásad programu TEACCH a intenzivní logopedická péče zaměřená na rozvoj verbální i neverbální komunikace. Vzhledem k jeho úzkostnému chování a značnému negativismu je potřeba pokračovat v podpůrných metodách.

Rozbor dovedností v průběhu školního roku

Komunikace – u chlapce probíhá intenzivní logopedická péče, která je zaměřena na rozvoj jak verbální, tak i neverbální komunikace. Ke znázornění času používá chlapec denní vizualizovaný program, který je sestaven z fotografií. V rámci rozšíření možností komunikace mu byla vytvořena komunikační kniha, která pomocí fotografií a obrázků znázorňuje věci a činnosti každodenního života. Martin se tuto knihu velice rychle naučil používat a velmi si ji oblíbil. Na otázky odpovídá jednoduchým slovním spojením nebo příslušným gestem (zavrtí hlavou, mávne rukou).

Čtení – chlapci se v průběhu letošního roku povedlo osvojit několik písmen v tiskací podobě. Jedná se o písmena M, T, S, B, A, K, L. Začíná se s ním i nácvik globálního čtení, kdy jednotlivá počáteční písmena slov přiřazuje ke konkrétním obrázkům a fotografiím.

Psaní – jemná motorika je znatelně opožděná. Jeho grafomotorické schopnosti jsou na nízké úrovni. Kresba je nerozvinutá, pouze spontánně čmárá. Správný úchop je nacvičen, sám zvládá pouze svislou a vodorovnou čáru.

Počty – Martin dokáže rozeznat číslice 1 až 5. V současné době se nacvičuje přiřazování daného čísla ke shodnému počtu předmětů. Rozezná tři geometrické tvary, kolo, čtverec a trojúhelník.

Věcné učení – je zaměřeno na strukturované učení. V tomto roce zvládá poměrně dobře práci s drobným materiálem (třídění, navlékání korálek), práci s papírem – trhání, mačkání, stříhání, s pomocí i lepení a modelování). Rád pracuje s legem – duplem a stavebnicí mega blocks. Vzdělávání je také zaměřeno na rozvoj kognitivních dovedností. Martin se naučil znát běžné dopravní prostředky, vlak, autobus, auto a letadlo. Naším úkolem je chlapce naučit správně přiřazovat dané prostředky k obrázkům zobrazujícím způsob jejich pohybu - obloha, silnice, koleje.

Hudební výchova – velmi rád poslouchá známé písně, které zná z domova, má několik oblíbených CD, které si sám umí pustit. Pokud je dobře naladěný, tancuje – točí se dokola.

Tělesná výchova – při pohybových aktivitách záleží na Martinově naladění. Nejvíce zajímavá je pro něho hra s měkkými míči, které stále dokola přerovnává.

Sebeobslužné činnosti – v sebeobsluze udělal Martin velký pokrok, neboť si během posledního měsíce sám s piktogramem zvládne dojít na WC, svléknout si kalhoty a vykonat potřebu.

Chování – od počátku tohoto roku se Martinovo chování výrazně zlepšilo. Nedochází již tak často k sebezraňování, k náhlým změnám nálad. Chlapec se již plně adaptoval v novém prostředí, práce ve škole ho baví. Velmi rád, tak jako ostatní děti, pobývá ve snoezelu a účastní se pravidelně canisterapie. Rodiče si od letošního jara zajistili také hipoterapii.



Obr. č. 7 – Samostatná práce ve výukovém boxu

6. 6.1 Závěrečné shrnutí

Martin je chlapec s atypickým artismem, lehkou mentální retardací a vývojovou dysfázií. Pokus matky o začlenění chlapce do běžné mateřské školy se nezdařil, proto přešel do mateřské školy speciální, kde po dva roky docházel do třídy pro děti s poruchami autistického spektra. Byl mu uložen odklad povinné školní docházky o jeden rok. V prvních měsících v mateřské škole speciální se Martin velice špatně adaptoval, byl výrazně negativistický a úzkostný, vyžadoval přítomnost matky. Byl také zařazen do programu speciální péče v po době pravidelných návštěv ve snoezelenu a dále dochází do programu canisterapie.

A) Komunikace a komunikačních dovedností

Přestože je Martin jedním z mála dětí s poruchami autistického spektra, který mluví, verbální komunikace s ním je velmi omezená. V průběhu docházky do zařízení byla u Martina zahájena intenzivní logopedická zaměřená na rozvoj verbální i neverbální komunikace. Při neschopnosti sdělit a vyjádřit to co chce, velmi často docházelo k sebepoškozování. V rámci rozšíření možností neverbální komunikace mu byl ke znázornění času vytvořen denní vizualizovaný program, který je sestaven z fotografií. Současně mu byla vytvořena komunikační kniha tak jako ostatním dětem v autistické třídě.

V tomto školním roce se Martin začal vzdělávat v základní škole speciální, podle přípravného programu pomocné školy a podle zásad TEACCH programu. Chlapec si osvojil čtení několika tiskacích písmen, rozezná čísla od 1 – 5. Velmi si oblíbil strukturované úkoly.

B) Sociální interakce

Při prvním kontaktu se Martin jevil jako velmi úzkostný chlapec, který je značně fixován na matku a babičku, která žije s rodinou ve společné domácnosti a na péči o chlapce se významně podílí. Martin měl zpočátku silný sociální odstup k lidem, které neznal, personálu a ostatním dětem. Akceptoval pouze matku, která s ním ve třídě pobývala. Nyní se Martin, v průběhu pravidelné docházky, již zcela adaptoval na prostředí. V kontaktu s lidmi je pasivní, cizí lidi většinou ignoruje. Mezi své vrstevníky se nezapojuje, jen občas projeví zájem o druhé děti.

C) Sebeobsluha

Nejvýznamnější pokrok udělal v sebeobslužných činnostech, neboť již sám zvládne pomocí piktogramu použít WC. Svléká se sám, umí uložit svlečené oblečení, oblékne se, když má oblečení připravené. (viz. Příloha č. 4) Nezapne knoflíky ani zip, sám se obuje, boty na suchý zip zapne. Nají se sám, zvládne odnést použité nádobí na jídelní vozík.

D) Chování

Chování Martina se od loňského roku také zlepšilo, není již tak negativistický a zmírnily se i projevy zvýšené úzkostnosti. Velice pozitivně se jeví snížení výskytu dříve častých změn v chování a zejména došlo téměř k vymizení sebezraňování, které se dříve vyskytovalo i při nepatrných, pro chlapce nežádoucích změnách. Velmi pozitivní vliv má na něho přítomnost zvířat, v mateřské škole dochází na canisterapii, od letošního jara se s rodiči účastní také hipoterapie.

7 Shrnutí a vyhodnocení

Cílem praktické části práce byla analýza a následné vyhodnocení vývoje a projevů tří autistických chlapců v průběhu školních let 2007/ 2008 a 2008/2009 a vliv speciálních výchovných a výukových programů na jejich vývoj, výchovu a vzdělávání tří. Dílčím cílem práce bylo zhodnocení a interpretace specifického vývoje a projevů v oblasti: komunikace a komunikačních dovedností, sociální interakce, sebeobsluha, chování.

Všichni chlapci nastoupili do autistické třídy mateřské školy speciální s problémy jak v oblasti komunikace (neschopnosti se dorozumět se svým okolím), tak i chování (sebezraňování, nevhodné projevy) a nedostatečné schopnosti sebeobsluhy.

Prvotním cílem výchovně-vzdělávací činnosti v této třídě byl rozvoj komunikace; verbální i neverbální, eliminování projevů nežádoucího chování a rozvoj v oblasti sebeobsluhy.

Hlavním předpokladem práce bylo zavedení strukturovaného režimu do běžného života dětí. Chlapcům byly proto vypracovány denní vizualizované programy, přizpůsobeny jejich individuálním potřebám. Tyto programy znázorňují daný režim dne a zobrazují činnosti, které se v určitém dni odehrávají a jak na sebe postupně navazují. Dále byla péče zaměřena na rozvoj dalších možností neverbální komunikace. Chlapcům byly vytvořeny komunikační knihy pomocí fotografií, obrázků a piktogramů (opět podle jejich specifických potřeb).

Zavedením těchto způsobů komunikace bylo pro všechny tři chlapce velkým přínosem. Postupně se naučili pomocí těchto metod komunikovat, což mělo za následek snížení problematického chování, které převážně vznikalo důsledkem nemožnosti se dorozumět se s okolím a neschopností vyjádřit své potřeby a přání.

Velká pozornost byla také zaměřena na rozvoj sebeobslužných činností dětí, zejména na samostatnost při stravování, užívání WC a osvojení si základních hygienických návyků – (mytí rukou po použití toalety, čištění zubů). K nácviku těchto činností byly použity procesuální schémata, která krok po kroku popisuje jednotlivé body jak po sobě následují.

Ke zmírnění projevů nežádoucího chování, na snížení neklidu a zvýšené úzkostnosti má nezanedbatelný podíl také speciální podpůrná péče v podobě pravidelného pobytu ve snoezelenu a canisterapie, kterou si všechny děti velice oblíbily.

V tomto školním roce se chlapci vzdělávají v základní speciální škole podle programu přípravného stupně pomocné školy a podle principů programu TEACCH (strukturalizace, vizualizace, individuální přístup). Do doby skončení mého průzkumu je patrné, že chlapci jsou schopni se vzdělávat a osvojit si alespoň základní dovednosti v některých oblastech, jako je čtení, psaní, počty a kognitivní dovednosti.

Zpracování těchto kasuistik ověřilo, jak speciální výchovné a vzdělávací programy pozitivně ovlivňují vývoj, výchovu a vzdělávání jedinců s poruchami autistického spektra. Fotografie zveřejněné v kasuistikách mi byly poskytnuty paní ředitelkou Základní školy speciální a Mateřské školy speciální v Turnově, jsou také k dispozici na webových stránkách tohoto zařízení.

ZÁVĚR

Autismus jako pervazivní vývojová porucha postihuje jedince ve všech složkách jeho osobnosti. Každý, kdo se zabývá problematikou výuky dětí s poruchami autistického spektra ví, že je velký rozdíl mezi výukou zdravých dětí a dětí s autismem.

Během doby, která uplynula od prvního popsání autismu Leo Kannerem, byla navržena a vyzkoušena celá řada terapeutických postupů pro výchovu a vzdělávání autistických jedinců. Odborné studie potvrzují, že nejlepších výsledků u takto postižených, se dosahuje pomocí speciálních vizualizovaných a strukturovaných programů.

Cílem mé bakalářské práce bylo popsat možnosti a formy výchovy a vzdělávání jedinců s autismem. Hlavními předpoklady bylo získat informace o programech a metodách, které se používají při výchově a výuce jedinců s poruchami autistického spektra a ověřit jejich pozitivní vliv na vývoj takto postižených jedinců.

V teoretické části práce byla rozpracována charakteristika pervazivních vývojových poruch. Dále jsme se zde zabývali historií vědeckého bádání, příčinami vzniku, četností výskytu pervazivních vývojových poruch v populaci, byl charakterizován klasifikační systém těchto poruch.

V další části byly popsány typy pervazivních vývojových poruch a charakterizována klinická behaviorální triáda, která se vyznačuje poruchou v oblasti socializace, komunikace a nápadností odchylek v chování.

Dále jsme zde prezentovali diagnostické metody, uvedli jsme některé poruchy, které se k poruchám autistického spektra často přidružují. Další obsáhlá kapitola byla věnována léčebným a terapeutickým přístupům k osobám postiženým autismem.

V následující samostatné kapitole byly popsány možnosti výchovného a vzdělávacího působení, metody, programy a výukové pomůcky.

Praktická část práce tvořila evaluační analýzu vývoje tří případů dětí s autismem, v průběhu dvou školních let, s ohledem na výchovné a vzdělávací přístupy.

V této části práce byly stanoveny dílčí cíle, které měly za úkol zhodnotit a interpretovat specifický vývoj a projevy v oblasti komunikace a komunikačních dovedností, sociální interakce, v oblasti sebeobsluhy a chování.

Metodologické postupy průzkumu vycházely z kvalitativních výzkumných principů. Ke zjištění stanoveného cíle byly použity tyto techniky – analýza odborné literatury a odborných zdrojů použita především pro vypracování teoretické části práce, pro praktickou část práce byla zvolena metoda dlouhodobého přímého pozorování, analýza osobní a školní dokumentace, analýza speciálně pedagogických postupů a volný rozhovor s třídními učiteli, pedagogickými asistenty a rodiči dětí.

Průzkum probíhal v průběhu školního roku 2007/2008 a 2008/2009 a byl zpracován formou tří kasuistik, jejichž cílem bylo ověřit pozitivní vliv speciálních výchovných a vzdělávacích metod a programů na rozvoj těchto dětí a poukázat také na skutečnost, že i takto postižení jedinci jsou schopni se vzdělávat, jestliže je respektována základní triáda jejich postižení a pracuje se s nimi podle základních principů TEACCH programu.

Vypracování této práce bakalářské pro mě bylo velkým přínosem, poskytlo mi řadu cenných informací a zkušeností a umožnilo mi nahlédnout do života jedinců postižených autismem.

8 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A INFORMAČNÍCH ZDROJŮ

- BEYER, Jamník, GAMMELTOFT, Lone. *Autismus a hra*.
1. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-157-3.
- ČADILOVÁ, Věra, JUN, Hynek, THOROVÁ, Kateřina.
Agrese u lidí s mentální retardací.
1. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-319-2.
- HERBERT, HANUŠ A KOL. *Speciální psychiatrie*.
1.vyd. Praha: Karolinum, 2000. ISBN 80-17873-5.
- HORST, VLADIMÍR A KOL. *Dětská a adolescentní psychiatrie*.
2. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-404-3.
- HRDLÍČKA, Michal, KOMÁREK, Vladimír. *Dětský autismus*.
1. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-813-9.
- GILLBERG, Christopher, PEETERS, Theo. *Autismus – zdravotní a výchovné aspekty*. 1. vyd. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-2017.
- JELÍNKOVÁ, Miroslava. *Vzdělávání a výchova dětí s autismem*.
1. vyd. Praha: Pedagogická fakulta UK, 2001. ISBN 80-7290-042-0.
- KREJČÍŘOVÁ , Dana. *Autismus VII. Diagnostika poruch autistického spektra*.
Praha: IPPP ČR, 2003.
- RABOCH, Jiří. *Psychiatrie – doporučené postupy v psychiatrii*.
1. vyd. Praha: Galén, 1999. ISBN 80-7262-013-4.
- RICHMAN, Shira. *Výchova dětí s autismem*.
1. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-102-6.
- SCHOPLER, Eric. *Aktivita pro děti s autismem*.
1. vyd. Praha: Portál, 1999. ISBN 68-5623-596-6.
- SCHOPLER, Eric a kol. *Psychoedukační profil*.
Ren. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-902494-2-6.
- SCHOPLER, Eric, MESIBOV, B. Gary. *Autistické chování*.
1. vyd. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-133-9.

- SROKOVÁ, Eva, OLŠÁKOVÁ, Pavla. *Autismus ve školní praxi*.
1. vyd. Ostrava: Montanex, 2004. ISBN 80-7225-144-9.
- ŠVARCOVÁ, Iva. *Mentální retardace*.
2. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-821-X.
- THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra*.
1. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-091-7.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychologie pro pomáhající profese*.
1. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.
- VOCÍLKA, MIROSLAV. *Autismus a možnosti výchovné praxe*.
1. vyd. Praha: Septima, 1995. ISBN 80-85801-58-2.
- VOCILKA, MIROSLAV. *Výchova a vzdělávání autistických dětí*.
1.vyd. Praha: Septima, 1994. ISBN 80-85801-33-7.
- VOCILKA, MIROSLAV. *Autismus*.
1.vyd. Praha: TECH-MARKET, 1996. ISBN 80-9021134-3x.
- <http://www.brno.apla.cz/> online cit. 1.6.2005.
- <http://www.gfct.sweb.cz/> online cit. 12.1.2006.
- <http://www.slunickoturnov.cz/> online cit. 5.6.2007.
- www.wikipedia.org/autismus/ online cit. 20.10.2008.

9 SEZNAM PŘÍLOH

1. Canisterapie – popis
2. Míčkování – ukázka (fotografie)
3. Snoezelen – popis
4. Vizualizace a strukturalizace – šatna (fotografie)
5. Vizualizace a strukturalizace – volná hra (fotografie)

PŘÍLOHA č. 1

CANISTERAPIE - POPIS

Canisterapie

Canisterapie je název (pojmenování vzniklo v ČR) pro metodu pozitivního psychosociálního a fyziorehabilitačního působení na potřebné osoby, prostřednictvím speciálně vedeného a cvičeného psa nebo feny. Canis = latinsky pes.

Uplatňuje se také jako pomocná psychoterapeutická metoda při řešení různých situací v případě, že jiné metody nejsou účinné nebo použitelné. Canisterapie zná tyto formy. aktivace, terapie, edukace a krizová intervence

Metoda a její účinky

Canisterapie má vliv na psychologickou a sociálně-integrační stránku člověka. Vliv je tedy zásadně dvojí - psychosociální a fyziorehabilitační. Kontakt se psem představuje účinné rozptýlení pro lidi trpící psychickými poruchami, depresí nebo pro ty, kteří se prostě cítí opuštěně. Canisterapeut může psem aktivovat myšlení, paměť, komunikaci, učení se (mluvenou řeč, neverbální projevy atd.) ale i motoriku (chůzi, pohyb paží, rukou a prstů atd.. Formou terapie - po stanovení si cíle s klientem - lze úzce spolupracovat s logopedem, fyzioterapeutem, pedagogem, psychologem, ergoterapeutem, gerontologem, psychoterapeutem, zdravotním personálem atd.

Canisterapii lze úspěšně zařadit do okruhu Sociální rehabilitace. Vykonavatel této činnosti však musí mít kompetence v oblasti kynologie a etologie psa i sociálních dovedností (komunikace s lidmi, empatie, zvládání krizových situací, náhled do psychologie člověka, znalost diagnóz zejména cílové skupiny kterou psem ovlivňuje apod.

Polohování

Technika polohování v canisterapii značí zejména dvě techniky - polohování relaxační a polohování rehabilitační. V obou případech speciálně trénovaného psa na tuto techniku "přikládáme" pokud možno k odhaleným částem těla klienta které chceme stimulovat = prohřát, uvolnit, aktivovat aby si je klient uvědomil... Pes má fyziologickou tělesnou teplotu oproti člověku o cca 1,5 - 2 stupně Celsia vyšší. Dochází k prohřátí a hlubokému

prožitku čítí v místech kontaktu se psem (tj. v ohybu kolenou, boky těla klienta ležícího na zádech či na břiše, záda klienta ležícího na boku, plosky nohou, šíje, tvář a temeno... ideální je obložit klienta více terapeutickými psy. Největší výsledky jsou vidět u lidí trpících svalovými křečemi (spasticita) nebo třesem. Polohování je pro psa velmi namáhavé, nemělo by trvat déle než 15-25 minut v kuse. Běžně se výsledky polohování začínají projevovat již po 7mé až 12té minutě. Úkon by měl probíhat v teplém, klientovi i psu, příjemném prostředí bez rušivých vlivů (ruch-pohyb, pach, zvuky), jinak nemá účinnost. Tato technika byla poprvé zveřejněna a popsána v ČR - v Brně, českými canisterapeuty.

PŘÍLOHA č. 2

MÍČKOVÁNÍ – FOTOGRAFIE



PŘÍLOHA č. 3

SNOEZELLEN – POPIS

Čichat + dřímat = snoezelen

V mnoha zemích se nyní hledají nové, zcela netradiční formy práce s lidmi s těžkým a hlubokým postižením, které vycházejí z jejich možností, schopností a snaží se respektovat jejich zájmy.

Jednou z těchto forem, podle níž se již začíná pracovat i v některých našich zařízeních, je tzv. snoezelen. (V českém jazyce zatím nemáme pro tuto formu práce s lidmi s nejtěžším postižením odpovídající vhodný ekvivalent, proto budeme užívat její původní označení.)

„Snoezelen“ vznikl tak, že se v praktické činnosti s nejtíže mentálně retardovanými hledala možnost, jak jim nabídnout přiměřené aktivity. Výraz „snoezelen“ (vyslovuje se snuzelen) je kombinace slov „snuffelen“, to znamená čichat, a „doezelen“, což znamená dřímat.

Snoezelen je zvláštní nabídkou k využití času pro nejtíže postižené lidi, kteří nemohou chodit ani do školy, ani do „práce“ a tráví převážnou část svého života na pokoji, kde jsou ubytováni. Umožňuje jim vyjít z jejich běžného prostředí a přejít do jiných prostor, kde mohou získat zcela jiné nové zkušenosti. Právě u této skupiny postižených lidí se vychází z toho, že při vnímání a poznávání svého okolí jsou odkázáni na primární smyslové vjemy a odpovídající doprovodné pocity a pohyby – ty však v běžném životě nemohou být často správně prožity a zpracovány.

Proniknout do způsobů vnímání a prožívání lidí s nejtěžším postižením je velmi složité, protože i tito lidé, přes svá závažná omezení, jsou stejně jedineční jako každý jiný člověk. Můžeme si však na základě své zkušenosti ze styku s nimi všimnout některých znaků: Nejtíže postižený člověk nám zpravidla nemůže zpřístupnit svět své zkušenosti verbálně. Není schopen nám sdělit slovy, jak se cítí a jak pociťuje naši přítomnost. Subtilními tělesnými reakcemi, jako je mimika obličeje či dotečky (řeč těla), se někdy pokouší nám cosi sdělit. Jen někteří citliví jedinci dokážou tato sdělení dešifrovat.

Téměř všichni mentálně nejtíže postižení žijí ve stadiu vnímání vázaném výlučně na tělo: svět pro ně sestává z věcí, jež lze prožívat jen konkrétně a tělesně a jimž lze přikládat význam jen tak, že se na nich a s nimi pohybujeme, cítíme je, ochutnáme, vidíme a slyšíme. Přisouzený význam se přitom možná přibližuje kategoriím „příjemné“ či „nepříjemné“. O skutečném asociování či strukturování okolí a jeho předmětů nemůže být u nejtíže postižených řeč. Zůstává otevřená otázka, zda přikládají věcem stejný význam jako my. Tato otázka zůstává nezodpovězená i proto, že musíme nejtíže mentálně retardované chápat jako individua: musíme takového člověka chápat jako někoho, kdo svým originálním způsobem hodnotí své okolí, lidi a nálady – přikládá jim významy platné pro něho osobně, významy, jež se mohou od našich „normativních“ zřetelně odlišovat. Svět nejtíže postižených lidí je možná jiný, můžeme však do něho proniknout, umíme-li najít správné „dveře“.

Jedněmi z těchto dvířek, která se podařilo pootevřít, je právě snoezelen, který představuje náplň „volného“ času pro nejtíže postižené, při níž se uklidní a mohou prožít něco nového. K tomu je nutné prostředí, v němž (na rozdíl od běžného života) nejsou zaměstnávány smysly komplexně, nýbrž v němž se může postižený soustředit jen na některý smyslový podnět, např. na hmatání. Smyslových zážitků nemá tedy být mnoho, ale mají být hluboké. Abychom toho dosáhli, snažíme se nabízet podněty selektivně a současně redukovat podněty zbytečné. Nabídka podnětů musí být uzpůsobena tak, aby umožňovala nejtíže postiženému člověku prožívat pocity příjemné, libé a nadto mu nabízela i zcela zvláštní zkušenosti, které by v běžném životě nemohl učinit.

Jako zásada přitom platí ponechat nejtíže postiženému člověku co nejvíce volnosti a času, aby si sám zvolil, resp. označil, které podněty pociťuje jako příjemné, na co se chce déle soustředit či čím se chce zabývat. Postiženého přitom nemají motivovat pečovatelé, nýbrž samy věci v místnosti: materiál a prostředí mají být tak přitažlivé a stimulující, že nejtíže postižení lidé jsou aktivováni například po něčem sáhnout nebo si lehnout na měkkou matraci. Zároveň by mělo prostředí vyzařovat potřebný klid, aby nejprve umožnilo uvolnění. Prožívání působení bezprostředního okolí a příjemné pasivní vychutnávání jsou již cíle samy o sobě.

Cílem snoezelenu je celkové uvolnění postižených. Abychom to pochopili, musíme si uvědomit, že postižení jsou v pokoji vystaveni často značnému napětí a stresu. „Uvolnění“ chápeme většinou jako protiklad k „napětí“, jež spojujeme s namáhavou tělesnou a duševní

aktivitou. Tu bychom na první pohled v běžném dni nejtíže postižených lidí nepředpokládali. Z rozhovorů s lidmi, kteří o hluboce postižené denně pečují, se však můžeme dovědět, že stálá přítomnost mnoha dalších obyvatel v bytových skupinách (na pokojích), s jejich zvláštnostmi a případně i rušivým chováním, omezený prostor, jakož i prostředí, v němž se postižení nedovedou orientovat, že vše toto může do značné míry u nejtíže postižených lidí vytvářet napětí a stres. Psychologové a psychiatři poukazují na to, že poruchy chování, jako je agresivita, hyperaktivita, stereotypy, lze spojovat též s příliš velkými skupinami a příliš těsným obývacím prostorem.

Snoezelen se svou atmosférou otevřeného prostoru má být místem, kde je možno nechat vše za sebou a skutečně se uvolnit. Klidná hudba a tlumené světlo přispívá k tomu, aby se vytvořila působivá atmosféra.

Další zásadou při snoezelenu je „nic se nemusí, všechno je dovoleno“. Na rozdíl od běžného života na pokoji, kde je určité chování či činnosti (hygiena, jídlo, zákaz útěku) od nejtíže postiženého člověka vyžadováno, má při snoezelenu postižený dovoleno být zcela sám sebou a smí dělat, co chce. Doprovázející pečovatelé nesmějí proto, pokud možno, do snoezelenu vnášet své vlastní představy a normy a musí ponechat nejtíže postiženým lidem více volnosti, než je jinak obvyklé.

Při snoezelenu tedy nemusí předměty plnit vždy jen tu funkci, pro niž jsou původně zkonstruovány. Je tu třeba trampolína, původně určená na skákání. Na této trampolíně může však též nejtíže postižený obyvatel ležet a pohybovat se

– eventuálně s naším přispěním – pomalu nahoru a dolů. Tento pohyb ve vlnách pociťuje třeba jako příjemný či nepříjemný, v každém případě ale prožívá trampolínu zcela jinak než při normálním použití.

V některých místnostech je možné nabízet zvuky. Postižení je mohou slyšet z reproduktorů a ze sluchátek v různých formách. K čichovému vnímání slouží výběr z mnoha voňavých předmětů: flakonky s parfémy, mýdla atd. Jako objekty k hmatání mohou být použity vlněné koberce či plyšová zvířátka. Může tam být stůl s vodou a pískem, lepenková skříň a umývadlo s pěnou. Využívají se i misky s jídlem, které chutná slane, sladce či kysele. Osvědčilo se i dlouhé ploché koryto naplněné zčásti drobným šterkem a zčásti pískem různé zrnitosti, takže se v něm dá chodit, lézt či poslouchat zvuk přesýpaného materiálu.

Nejde zde o sestavu materiálů, jež musí postižený zvládnout jako „učivo“, systematicky, nýbrž o působivou mnohostrannou nabídku smyslových dojmů, již mají postižení využívat spontánně a rádi. Kdo ani po více zkušenostech nenalezne ve snoezelenu zalíbení, nemusí se jím zabývat.

PŘÍLOHA č. 4

VIZUALIZACE A STRUKTURALIZACE - ŠATNA (FOTOGRAFIE)



PŘÍLOHA č. 5

VIZUALIZACE A STRUKTURALIZACE – VOLNÁ HRA (FOTOGRAFIE)



